Lane Medical Library

ÜBER RADICALOPERATIONEN BEI INGUINAL- UND FEMORALHERNIEN.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

RUPRECHT-KARLS-UNIVERSITÄT

HEIDELBERG

VORGELEGT VON

OTTO SIMON
APPROB. ARZT.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät in Heidelberg

Dekan: Geh.R. Prof. Dr. GEGENBAUR

Referent: Geh.R. Prof. Dr. CZERNY.

TÜBINGEN, 1896.
VERLAG DER H. LAUPP'SCHEN BUCHHANDLUNG.

ÜBER
RADICALOPERATIONEN BEI INGUINAL- UND FEMORALHERNIEN.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

RUPRECHT-KARLS-UNIVERSITÄT

HEIDELBERG

VORGELEGT VON

OTTO SIMON
APPROB. ARZT.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät in Heidelberg

Dekan:	Referent:
Geh.R. Prof. Dr. **GEGENBAUR**	Geh.R. Prof. Dr. **CZERNY.**

TÜBINGEN, 1896.
VERLAG DER H. LAUPP'SCHEN BUCHHANDLUNG.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153311_0125

Die Dissertation des Herrn Dr. R. Wolf[1]) brachte eine Zusammenstellung der vom Jahre 1881—1889 in der Heidelberger chirurgischen Klinik ausgeführten Radikaloperationen an Leisten- und Schenkel-Hernien. Zugleich gab er eine historische Uebersicht der Behandlungsmethoden von der Wood'schen und Gerdy'schen Invaginationsmethode bis zur Operation nach Czerny, Macewen und Bassini. Auch das Schwalbe'sche Injektionsverfahren und die Modifikationen desselben fanden Erwähnung.

In neuester Zeit sind nun von den Operateuren zahlreiche Hernien nach Czerny, Macewen und Bassini operiert, eine Reihe Modifikationen wurden angewandt und auch einige neue Methoden erfunden.

In seiner ersten Veröffentlichung empfiehlt Czerny, den Bruchsack mit Catgut abzuschnüren, später empfahl er hierzu in 5% Carbollösung gekochte Seide. Der Bruchsack wurde aus der Umgebung

1) Diese Beiträge. Bd. VII. S. 585.

isoliert, vorgezogen, der Stil möglichst hoch oben abgebunden und innerhalb der Ligatur reseciert. In anderen Fällen, wenn der Bruchsack schwer zu isolieren war, wurde er bloss gespalten, mit der Haut lippenförmig vernäht und, nachdem er mit 5% Carbollösung eingerieben war, drainiert. Manchmal wurde bloss ein Stück des Bruchsacks eliptisch excidiert.

Bei kongenitalen Hernien, bei welchen der Bruchsack mit dem Hoden fest verwachsen ist, wurde entweder der Hals ligiert und reseciert, während der Rest zu einer Tunica vaginalis propria verwendet wurde, oder es wurde die innere Naht des Bruchsackhalses ausgeführt. Sehr bald wurde für die einfache Umschnürung des Bruchsackhalses die Ligatur desselben in 2 Portionen eingeführt. Für die Ligaturen und Naht der Pforte wurde meistens Catgut verwendet, da die Seide an dieser mechanischen Insulten ausgesetzten Stelle leicht Fistelöffnungen zurücklässt und deshalb sekundär entfernt werden muss. Die Leistenpfeiler werden zuletzt mit Seidennähten event. nach Anfrischung vernäht. Anfangs wurde hierzu die gekreuzte Miedernaht angewendet, die Czerny später mit 3 oder 4 Knopfnähten vertauschte. Mit dem Zeigefinger der linken Hand werden die Pfeiler hervorgehoben, eine stark gekrümmte Nadel durch den obern inneren Schenkel, eine zweite an dem andern Ende des Fadens befindliche Nadel durch den untern äussern Schenkel geführt. Die obern Enden werden angezogen und geknüpft.

Diese Methode hat die Bestrebung, die Bruchpforte mit Hülfe der Naht zu verengern, wogegen andere mit Berücksichtigung der Billroth'schen Forderung, ein Gewebe von der Derbheit der Fascie vor den Leistenkanal zu bringen, die Bauchhöhle durch organisches Gewebe zu verschliessen suchten. Die am meisten geübte Operation dieser Art ist die von Macewen angegebene. Bei kongenitalen Leistenhernien excidiert er durch 2 parallele Längsschnitte den Samenstrang und den Hoden aus dem präformierten, an sie angewachsenen Bruchsack. Bei erworbenen Hernien wird darauf der ganze übrige Bruchsack ausgelöst und durch eine Längsschnürnaht wie ein Segel zusammengerafft, aufgerollt, und durch Nähte am innern Leistenring fixiert. Samenstrang und Hoden werden bei erworbenen Hernien losgelöst. Die Schenkel des Leistenrings werden durch eine Matratzennaht so übereinandergezogen, dass sie sich mit ihren Flächen decken und dadurch die Bruchpforte schliessen. Bis zur vollständigen Heilung, ungefähr 6 Wochen lang, sollen die Patienten zu Bett bleiben. Ein Bruchband braucht nicht getragen zu werden.

Aehnlich wie Macewen, insofern er einen organischen Pfropf zum Verschluss des Leistenkanals anwandte, verfuhr Bassini schon früher. In 7 Fällen unterband er den Bruchsack, exstirpierte denselben unterhalb der Ligatur und nähte den Stumpf des Halses an die hintere Fläche der Aponeurose des Obliquus externus in der Gegend des inneren Leistenrings an. Zuletzt vernähte er die Aponeurose des Obliquus und die Haut. Die Patienten trugen Bruchbänder nach der Operation. Obgleich Bassini mit dieser Methode gute Erfolge hatte, so war er doch damit nicht zufrieden, weil er bei derselben das Tragen eines Bruchbands für absolut notwendig hielt.

Bei seiner neuen Methode ging Bassini von dem Grundsatz aus, man möchte durch die Operation den Leistenkanal möglichst wiederherstellen, sowohl die normale Weite, wie die Richtung desselben. Sein Operationsverfahren besteht in vier aufeinanderfolgenden Momenten:

1. Freilegung der Aponeurose des Obliquus externus und zwar in einer Strecke, welche dem Leistenkanal entspricht.

2. Durchtrennung dieser Aponeurose vom äussern Leistenring bis zum innern Leistenring. Ablösung der beiden dadurch entstandenen Lappen, stumpfe Isolierung des Samenstranges und Bruchsackhalses, des letztern bis über die Mündung des Sackes selbst hinaus. Unterbindung des Halses nach Eröffnung des Sackes. Exstirpation von eventuellem Netz; Ligatur des Halses (einfach oder doppelt). Exstirpation des Sackes nach Durchschneidung unter der Ligatur.

3. Der äussere Rand des Rectus abdominis und die dreifache Schicht, die vom Obliquus internus, vom Transversus und der Fascia Cooperi gebildet wird, werden breit von der Aponeurose des Obliquus externus losgelöst und zwar so weit, bis sie sich bequem mit dem hintern isolierten Rande des Lig. Pouparti vereinigen lässt. Dies geschieht mit Seidenknopfnähten in einer Strecke von 5—7 cm. Länge vom Schambeinkamme nach aussen gegen den Samenstrang, der dadurch ungefähr 1 cm. weit gegen den vordern obern Darmbeinstachel verrückt wurde.

4. Die Aponeurose des Obliquus externus wird über den reponierten Samenstrang durch Naht geschlossen.

Hierdurch wird der Leistenkanal, der durch den Bruch eine mehr gerade Richtung erhalten hatte, wieder in seine ursprüngliche, die Bauchwand schief durchbohrende Lage gebracht. Es existiert wieder eine vordere Wand: Aponeurose des M. obl. ext. und eine

hintere, durch die drei oben erwähnten Schichten gebildet, das Ganze erreicht durch laterale Verlagerung des Samenstrangeintritts in die Bauchwand. Bei weiblichen Individuen wird das Verfahren durch Abtragung des runden Mutterbandes vereinfacht.

Diese Operationsmethode wandte Bassini bei 262 Hernien (251 reponiblen und irrep. und 11 inkarcerierten) an. Von den 251 freien Hernien recidivierten $7 = 2^4/_6$ %.

Unabhängig von Bassini brachte Wölfler folgende Methode der Radikaloperation zur Anwendung. Nach Blosslegung des äussern Leistenringes wird die Fascie des Obliq. externus, internus und Transversus soweit gespalten, dass der ganze Bruchsackhals freiliegt, derselbe wird vom Samenstrang abgelöst. Der Bruchsack wird eröffnet und möglichst hoch oben die innere Schnürnaht des Halses ausgeführt. Es folgt Verschorfung der Innenwand des Bruchsackes mit dem Paquelin und Schluss des Sackes durch äussere Naht. Wo es möglich ist, wird die Reposition in die Bauchhöhle ausgeführt, sonst, wo dies unmöglich ist und der verschorfte Bruchsack ins Skrotum hineinreicht, ist es ratsam, ihn von innen her an der äussern Bruchpforte mit dem Thermokauter quer zu durchtrennen und nur den obern Teil zu reponieren. Es fogt darauf exakte Naht der Bauchdeckenschichten in Etagen an das Ligamentum Pouparti und den dort von der Durchschneidung der Obliquus externus Fascie zurückgebliebenen Lappen und zwar zuerst des Obliq. int. und Transversus, dann des äussern Endes des Rectus abdominis, schliesslich der Aponeurose des Obliq. extern.; Haut-Naht.

In 4 Fällen gestaltete Wölfler die Operation insofern anders, als er den Hoden zwischen dem Rectus und dem lockern subserösen Gewebe durchführte, ihn am medialen Rectusrande herausleitete und dann wieder im Skrotum fixierte. Der Kanal wird so vollständig geschlossen.

Von 51 Fällen konnten 19 revidiert werden nach einem Zeitraum von 4 Monaten bis $3^1/_2$ Jahren. 18 waren frei von Recidiven. Ein Bruchband wurde immer getragen.

Bei der Wölfler'schen Radikaloperation wurde also wie bei Bassini ein neuer Leistenkanal gebildet. Von der Modifikation seines Verfahrens, der Herausleitung des Samenstrangs an der medialen Seite des Rektus ist Wölfler zurückgekommen, da öfters Erkrankungen des Samenstranges oder Hodens auftraten. v. Frey berichtet aus Wölfler's Klinik über 9 Fälle, in denen der Hoden zwischen den Musculi recti oberhalb der

Symphyse herausgeleitet wurde, 2mal traten Blutergüsse am Samenstrang und Hoden, einmal Gangrän des Hodens ein.

Eine neue Methode brachte Kocher zur Anwendung, in seiner Operationslehre bezeichnet er sie als Verlagerungsmethode. Die Ausführung ist folgendermassen: Die Haut und Unterhaut werden fingerbreit über den innern zwei Dritteilen des Lig. Poup. gespalten, parallel zu letzterem. Die Aussenfläche der äussern schrägen Bauchfascie wird freigelegt. Die Fascia Cooperi, der Kremaster und besonders die Fascia infundibuliformis werden gespalten und der Bruchsackhals womöglich stumpf von den Gebilden des Samenstranges isoliert und bis zu seinem untern abgerundeten Ende durch Zug aus dem Skrotum herausgehoben. Hierauf wird in die Fascie oberhalb des Lig. Poup. lateralwärts von dessen Mitte eine kleine Oeffnung gemacht, durch diese und dann durch den Leistenkanal eine gebogene Zange durchgeführt, mit welcher man den Bruchsack fasst und durch den Leistenkanal, dessen vordere Wand mit der Zange durchstossen wurde, und die kleine Oeffnung lateralwärts herauszieht. Der Bruchsack wird straff angezogen und verläuft dann vom hintern Leistenring weg statt medianabwärts, lateral und aufwärts. Nun wird der in der Bauchwand liegende Teil des Bruchsackes umstochen und umschnürt. Darauf wird der zusammengefaltete Bruchsack auf der Vorderwand des Leistenkanals festgenäht. Der Rest wird abgeschnitten. Die Nähte werden so tief gelegt, dass sie die obere und untere Wand des Leistenkanals fassen und so direkt über den Samenstrang hergehen. Der letztere wird mit dem Finger geschützt und abwärts gespannt gehalten. In neuerer Zeit fixierte Kocher den Bruchsack in der Richtung nach der Spina ant. sup. auf der Fascia obliqui ext., um die Spannung des Peritoneums am innern Leistenring zu vergrössern.

Kocher betont bei seiner Methode, dass nicht wie bei Bassini der Leistenkanal gespalten wird, „denn wenn einmal Eiterung einträte, so hat man bei Bassini's Verfahren entschieden Schaden gestiftet, bei unserer Methode hat man trotzdem noch Erfolg."

Leuw rühmt dem Kocher'schen Verfahren besonders nach, dass die Pat. nach 7—12 Tagen wieder erwerbsfähig sind. Ein Bruchband ist nicht notwendig aber nützlich. Bei 123 Radikaloperationen an 106 Personen trat bei 80,8 % Heilung ein, 19,2% recidivierten. Die Recidive entstanden durch ungenügenden Pfortenverschluss und tiefe Eiterung. Ein Todesfall ereignete sich durch Lungeninfarct. Als Nahtmaterial diente Seide, zur Drainage wurden Glasröhren verwendet.

Eine Statistik seiner bei 81 Fällen angewendeten frühern Methode giebt Kocher selbst. 7 Recidive traten auf, bei 5 entstand Fadeneiterung, 2 Misserfolge waren bei abnorm grossen Brüchen zu verzeichnen. Für das Gelingen der ältern Methode forderte Kocher: 1) Absolute Asepsis. 2) Isolierung des Bruchsacks, besonders des Halses hoch hinauf und hohe Abbindung desselben. 3) Genaueste Naht des Bruchkanals, Zurückdrängung des Samenstrangs mit dem Finger ohne Spaltung des Leistenkanals, dann Naht am innern Leistenring beginnend. Es wurden 6—8 Seidenknopfnähte gelegt vom untern Rande des Obliq. int. und Transv. einerseits mit ihren Fascien und andererseits durch das Lig. Pouparti. Die obenerwähnten Fälle wurden 1—4½ Jahre lang beobachtet. Ein Bruchband wurde prinzipiell nie getragen.

O'Hara band den Bruchsack hoch ab. Der Bruchsackstumpf wurde über den innern Leistenring geführt und dort, nach dem gemachten Hautschnitt, von aussen her auf dem Finger eingenäht. Die beiden Ligaturfäden des Bruchsackstumpfes werden mit Nadeln armiert und von innen nach aussen zuerst die eine, dann die andere daneben durch die Bauchwand an der Stelle des Hautschnittes geführt. Der Schnitt liegt 2—2½ cm oberhalb des Leistenrings. Die Fäden werden geknüpft und so der Bruchsack fixiert. Ein Knochendrain kommt in den Kanal. Es soll so eine plastische Entzündung des Bruchs entstehen, die einem Recidiv vorbeugt, auch kommt der Bruchsackhals in eine andere Richtung wie bei der früheren Hernie. 60 so operierte Fälle waren nach 2—3 Monaten recidivfrei.

Eine Modifikation der Macewen'schen Operation führte Bishop aus. Er eröffnet den Bruchsack nicht, führt eine Nadel an einer Seite des Bruchrings in den Bruchsack ein und macht eine Tabaksbeutelnaht über die ganze Länge des Bruchsacks bis zur andern Seite des Bruchrings, wo er den Faden wieder durch die Muskulatur herausführt. Nachdem er den Bruchsack zur Krause zusammengezogen hat, stülpt er denselben mit dem Finger nach innen, so dass die Serosa nach innen sieht, und das parietale Blatt wie ein nach vorn konkaver Bogen über den innern Bruchring ausgespannt liegt. Der Bruchkanal und die Haut werden durch Nähte geschlossen. Bishop will bei seinem Verfahren vermeiden, dass der Bruchsack weit abgelöst werden muss und so in seiner Ernährung beeinträchtigt ist.

Der Bassini'schen Methode ähnlich verfuhr Hadra. Er empfiehlt einen grossen Hautschnitt vom äussern Ring aus längs dem Lig. Pouparti zu machen und den Ring freizulegen. Nach-

dem er mit oder ohne Eröffnung des Bruchsacks, nötigenfalls auch nach Resektion desselben den Inhalt reponiert hat, spaltet er die vordere Wand des Leistenkanals und der Bauchwand; dann sticht er ein langes schmales Messer in die Wundränder ein und spaltet dieselben ringsum in zwei flache Lappen. Dann werden erst die beiderseitigen untern, dann die obern Lappen durch versenkte Nähte vereinigt. Statt einer ausdehnungsfähigen Bindegewebsnarbe will er eine feste muskulöse Platte erzielen und dabei als Hauptangriffspunkt den innern Ring berücksichtigen.

Die beschriebenen Methoden wurden von einer grössern Anzahl von Operateuren angewandt, besonders die von Czerny, Macewen und Bassini. Kleinere Modifikationen wurden öfters vorgenommen, z. B. näht Bottini die Aponeurose des Obliq. externus nicht in einem Stück an das Lig. Pouparti an, sondern in zwei Abteilungen, zwischen welchen er den Samenstrang durchleitet. Für Macewen's Operation sprechen sich Parker, Joachimczyk und Karström aus. Joachimczyk teilt aus der Würzburger Klinik 4 glatt geheilte Fälle, die nach 4—12 Wochen recidivfrei waren, mit. Parker wendete das Verfahren unter 291 Operationen in einer grössern Anzahl von Fällen an. Er rühmt besonders, dass die Methode bei Personen jeden Lebensalters, bei Kindern wie bei Erwachsenen, immer gute Resultate gebe.

Anders verfuhr Postempski. Er stellt die hintere Wand des Leistenkanals nicht wieder her, sondern zerstört diesen nebst seinen Ringen und dislociert den Samenstrang. Nach Isolierung des Samenstrangs vernäht er schichtweise die beiden Obliqui, den Transversus, die Fascie und das Lig. Pouparti. Nur am obern Rande seines Schnittes lässt er einen Raum für den Samenstrang, der über die Aponeurose des Obliq. ext. zu liegen kommt, frei. 62 Operationen, 53 Heilungen ohne Bruchband, 5 Recidive, 4 Todesfälle, 2 durch Darmgangrän (Resektion), 2 durch Chloroform.

Parona spaltet den Leistenkanal nach Bassini, isoliert den Bruchsackhals, bindet ihn möglichst central ab und schneidet ihn dann so durch, dass vor der Abbindungsstelle noch ein 1 cm langer Rest desselben bestehen bleibt. Jetzt wird der Samenstrang so um die Abbindungsfurche herumgelegt, dass er sie von allen Seiten umgiebt. Der stehen gebliebene Rest des Bruchsacks wird dann an den innern Leistenring angenäht, so dass also der Samenstrang nun zwischen 2 Blättern des parietalen Peritoneums liegt. Im Uebrigen verfährt er wie Bassini: Vereinigung der muskulären Schnitten mit

dem Lig. Pouparti. Lagerung des Samenstrangs unter der Aponeurose des Obliq. ext. (14 Fälle ohne Recidiv).

Frank hat bei seiner Modifikation die Absicht, die Bildung einer direkten Hernie entsprechend der äussern Oeffnung des neugebildeten Leistenkanals zu vermeiden. Deshalb führt er median vom Tub. pub. in sagittaler Richtung eine Incision bis auf das Schambein, löst das Periost ab und meisselt in den horizontalen Raum Ossis pub. eine sagittale Rinne aus ca. 5 mm tief. In diese wird das Periost hineingeschlagen und der Samenstrang hineingelegt. Ueber demselben wird dann die Muskelnaht angelegt und zwar so, dass die beiden untersten Nähte den Rectus und das Periost der Crista pubica mitfassen. Die Muskulatur und die Aponeurose der Bauchwand kann dann ohne Lücke vernäht werden.

Karström wandte die Methode in 63 Fällen mit gutem Erfolg an. Bei sehr weitem Bruchkanal wurden die Crura durch 2—4 Seidensuturen zusammengezogen. Ein Todesfall durch Infektion trat ein.

Ueber die Bassini'sche Operationsmethode sprechen sich Usiglio, Parona, Pfahl und Coley aus. Usiglio berichtet über 7 Fälle, bei welchen, mit Ausnahme von einem, primäre Heilung erfolgte. Die Patienten wurden ohne Bruchband entlassen. Nach 2—11 Monaten trat kein Recidiv auf. Parona und Pfahl empfahlen Bassini's Methode, ersterer auch die Modifikationen derselben, z. B. die von Bottini. Coley giebt eine ausführliche Beschreibung von 114 nach Bassini operierten Hernien bei Kindern. 10 Fälle wurden nach Czerny's Methode operiert.

Die guten Erfolge, die im Allgemeinen erzielt wurden, schreibt Coley besonders dem Nahtmaterial „Känguruh Sehne“ zu. In den Fällen, bei welchen Seide oder Catgut angewendet wurde, trat einige Male ein Recidiv auf.

Eine Uebersicht über 82 von ihm ausgeführten Operationen giebt Richelot. Von 44 revidierten Fällen heilten 34, bei 8 trat ein Recidiv ein, 2 blieben vollständig ungeheilt. Er verfuhr bei der Operation folgendermassen: Der Bruchsack wurde möglichst weit gelöst, sehr hoch abgebunden und reseciert, es folgt tiefgreifende Catgutnaht des Leistenkanals.

Bei den Radikaloperationen legt Lucas-Championnière besondern Wert auf 3 Punkte: 1) Exakte Zerstörung der Serosa des Bruchsackes bis in die Bauchhöhle hinein, so dass kein Infundibulum zurückbleibt. 2) Bildung einer besonders widerstandsfähigen Narbe

in den Decken an der Stelle der Bruchpforte resp. des Bruchkanals.
3) Sehr ausgiebige Abtragung des Netzes.

Er verfährt folgendermassen: Der Leistenkanal wird ausgiebig gespalten, dann der Bruchsack geöffnet und möglichst nicht im Ganzen, sondern die Serosa allein bis in die Bauchhöhle hinein aus den andern Hüllen herauspräpariert. Es folgt Abbindung und Resektion. Die Flächen des gespaltenen Leistenkanals werden durch Matratzen- und Knopfnähte möglichst breit und massig vereinigt. Die ersten Nähte werden durch versenkte Nähte befestigt. Hierdurch entsteht eine sehr feste Narbe. Liegt Netz im Bruche, so trägt Championnière nicht bloss das vorliegende Stück ab, sondern er zieht das Netz möglichst weit aus der Bauchhöhle vor und holt sogar, wenn kein Netz im Bruchsack war, dasselbe aus der Bauchhöhle heraus, um dann ein möglichst grosses Stück zu resecieren. Hierdurch will er dem reponierten Bruchinhalt in der Bauchhöhle genügend Raum verschaffen und ferner etwaige Verwachsungen des Netzes an dem innern Leistenring entfernen. Nach der Operation wird eine Leibbinde, um die Eingeweide in die Höhe zu halten, getragen. Ein Bruchband wird nur bei drohendem Recidiv angelegt.

Einige Modifikationen der verschiedenen Methoden wären noch zu erwähnen, so die von Davy und die von Kingscote. Davy torquiert den Bruchsack so lange, bis er einen Widerstand fühlt, dann folgt Unterbindung und Resektion. Der Stumpf wird mit Catgut im Bruchkanal fixiert. Kingscote legt besondern Wert darauf, dass der Hautschnitt höher als die Bruchpforte liegt, also die in der Bruchpforte beabsichtigte Narbenbildung von normaler Haut überdeckt wird. Der Bruchsack wird ligiert, reseciert und im Bruchring fixiert durch 2 gekreuzte Catgutnähte, die erst nach Schluss der Pforte geknüpft werden.

Bei allen bis jetzt erwähnten Methoden wurde der Leistenkanal und speziell die Bruchpforte durch die Naht verengert und ausserdem in einigen Fällen der Bruchsack als organischer, den Kanal verstopfender Pfropf verwendet. Thiriar und Weyr schliessen die Pforte durch Transplantation von Knochenstücken. Trendelenburg hat dies Verfahren schon früher bei sehr grossen Schenkelbrüchen angegeben. Thiriar berichtet über 25 so operierte Fälle, bei denen kein Recidiv auftrat. Er legt das Hauptgewicht auf eine sorgfältige aseptische Behandlung des Knochenstücks. Weyr implantiert die Scapularteile eines Hundes; zum Durchtritt für den Samenstrang wird ein Loch in die Platte gemacht.

Die Methode, welche Trendelenburg anwandte, teilt Hackenbruch mit. Es wird ein schräger Schnitt vom Tuberculum pubis der gesunden Seite, quer über die Symphyse bis zur Spina anterior inferior der kranken Seite geführt, es folgt Versorgung des Bruchsacks, teilweise Durchtrennung der Muskelfasern der Mm. recti, sowie Gracilis und Adductor magnus. Auf der gesunden Seite wird ein Periost-Knochen-Knorpellappen nahe der Symphyse abgemeisselt, nach der kranken Seite umgelegt und mit seinem obern Ende am Poupart'schen Bande befestigt. In 3 Fällen wurde mit diesem Verfahren Heilung erzielt, einmal entstand nach 2½ Jahren ein Recidiv und im letzten Falle entstand eine Leistenhernie auf der operierten Seite.

Trendelenburg hat seine Methode nur bei Schenkelbrüchen angewendet. Grade zur Heilung dieser wurden in neuerer Zeit verschiedene Methoden angegeben. Es sind dies das Verfahren von Fabricius, Kocher und Bassini.

Fabricius empfiehlt unter seitlicher Verlagerung der grossen Gefässe über die Eminentia ileo-pectinea das Poupart'sche Band durch 5—6 Nähte an den innern Rand des Ramus horizontalis ossis pubis anzunähen. Gleichzeitig sollen die Schenkel des äussern Leistenkanals durch 2—3 Nähte verengert werden, damit dieser bei Frauen oft ziemlich weite Schlitz nicht nachträglich zur Entwicklung einer Leistenhernie Veranlassung giebt.

Kocher wendete auch hier wieder seine Verlagerungsmethode an. Hautschnitt parallel dem Poupart'schen Bande über dem innern Drittel desselben. Isolierung des Bruchsacks. Dann wird oberhalb des Lig. Poup. durch den lateralen Schenkel des Leistenrings eine kleine Oeffnung gemacht, eine Zange von hier aus hinter dem Lig. Poup. durchgeführt, der Bruchsak an der Spitze gefasst und durch die stramme Fascia obliqua externa durchgezogen, eine Naht durch die Durchtrittsstelle des Bruchsackhalses gelegt und fest umschnürt. Der Bruchsack wird durch Nähte auf dem Schenkelring befestigt in der Weise, dass man durch das Lig. Poup. und die Fascia pectin, samt dem Lig. Cooperi tief durchsticht und den Bruchsack mit in die Naht fasst. Der überflüssige Teil des Bruchsacks wird abgeschnitten.

Auch bei den Schenkelhernien verfolgt Bassini sein Prinzip, die normale Gestaltung der Gegend der Hernie wieder herzustellen, so dass dieselbe, soweit als möglich, wieder die normalen Verhältnisse erlangt. Die Operation kann in mehrere aufeinanderfolgende Akte eingeteilt werden: 1) Hautschnitte unmittelbar neben und parallel

dem Arcus cruralis. 2) Eröffnung des Bruchsacks, Reposition des Inhalts event. nach Zerstörung der Adhärenzen oder Hebung der Einklemmung. Ligatur und Resektion des Bruchsacks, Versenkung des Stumpfes. 3) Vereinigung des innern Endes des Arcus cruralis mit dem aponeurotischen Ueberzuge der Crista pectinea und dann der Plica falciformis mit der Fascia lata pectinea. Die Nähte werden zuerst alle gelegt und erst zuletzt geknüpft. 4) Hautnaht und aseptischer Verband.

Bei 51 Personen wurden 54 Hernien nach dieser Methode operiert. Alle heilten ohne Komplikationen in einem Zeitraum von 8 bis 20 Tagen. In keinem Falle wurde nach der Operation ein Bruchband getragen. Alle Patienten sind arbeitsfähig. Bei 41 Patienten konnte die Heilung noch nach 2—9 Jahren konstatiert werden, in 10 Fällen war die Zeit der Beobachtung kürzer. —

Von den erwähnten Operationsmethoden wurden bei den in der Heidelberger chirurgischen Klinik vom 1. Januar 1889 bis 1. Okt. 1894 ausgeführten Radikaloperationen nur die von Czerny, Macewen, Bassini, Bottini und Wölfler angewendet. Im Ganzen wurden 173 Hernien an 161 Patienten operiert.

A. Freie Hernien.

Freie Hernien, d. h. nicht incarcerierte, waren 105 an 93 Personen. 91 davon waren Inguinal-, 14 Schenkelhernien. 88 Inguinalhernien fallen auf Männer, 3 auf Weiber. Schenkelhernien fanden sich 6 bei Männern und 8 bei Weibern.

70 Inguinalhernien waren reponibel, 21 irreponibel. Von den Schenkelhernien waren 10 irreponibel, 4 reponibel. Dass die Inguinalhernien beim männlichen Geschlecht weit häufiger vorkommen als beim weiblichen zeigt sich auch hier wieder, dagegen war bei den Schenkelhernien der Zahlenunterschied gering.

Indikationen zu den Operationen waren in den meisten Fällen Schmerzen, bei einigen liessen sich die Brüche nicht durch Bänder zurückhalten und wurde hierdurch die Arbeitsfähigkeit der Individuen herabgesetzt.

In den meisten Fällen wurde die Operationsmethode von Czerny angewandt, allerdings öfters etwas modificiert. Der Bruchsack wurde meistens eröffnet, der Inhalt nach Lösung von etwaigen Adhäsionen reponiert. 25mal fand sich Netz im Bruchsack, dasselbe wurde, falls adhärent abgebunden und reseciert. Der Stumpf wurde reponiert. Nur einmal bei einer Schenkelhernie wurde der Stumpf am Anulus cruralis befestigt und diente so zum Verschluss der Pforte. 2mal

war das Coecum, 3mal der Processus vermiformis im Bruchsack enthalten, einmal fand sich ein Appendix epiploicus und einmal eine Tube, letztere bei einer Schenkelhernie, sie wurde reseciert. In einem Falle bei Hernia ing. duplex fand sich Tuberkulose der Bruchsäcke, zugleich war Ascites vorhanden. Dieser Fall heilte primär, auch stellten sich nach Verschwinden des Ascites bei dem Patienten keine Erscheinungen von Tuberkulose weiter ein. Einmal wurde ein mit dem Bruchsack verwachsenes Lipom exstirpiert.

In 11 Fällen wurde die innere Schnürnaht des Bruchsackhalses gemacht, 61mal wurde der Bruchsack ligiert und zweimal zuerst torquiert und dann ligiert. Fast in allen Fällen wurde der Bruchsack ganz oder teilweise reseciert und der Stumpf reponiert.

Die Pforte wurde 11mal bei Schenkelhernien und 62mal bei Leistenhernien durch Knopfnähte geschlossen. Einmal wurde eine Herniolaparotomie bei irreponibler Inguinal-Hernie vorgenommen. Einmal wurde nach Wölfler, 18mal nach Bassini und 10mal (eine Schenkelhernie) nach Macewen operiert. Rechnet man diese Methoden des Pfortenverschlusses zu den obigen Zahlen hinzu, so wurde 12mal bei Schenkelhernien und 90mal bei Leistenhernien die Pforte geschlossen.

Heilung per primam trat in allen Fällen mit Ausnahme von 12 ein. Bei letzteren bildeten sich 3mal Hämatome des Skrotums, die entleert werden mussten, wonach glatte Heilung erfolgte, 7mal erfolgte Eiterung, 6mal von der Hautnaht, 1mal von der Pfortennaht ausgehend, im letzteren Falle bildeten sich 2 grössere Abscesse. In 2 Fällen erfolgte der Exitus letalis durch Aspirationspneumonie und Lungengangrän (1,9 %).

68 Operationen konnten kontrolliert werden, nachdem seit der Operation 1¼—6½ Jahre verstrichen waren. 9 Recidive waren aufgetreten (13,24 %). Nach Anwendung von Bassini's Methode trat bei 9 kontrollierten Fällen kein Recidiv auf, die eine Wölfler'sche Operation recidivierte sofort und bei 6 kontrollierten Macewen'schen Operationen zeigten sich 3 Recidive. 17 Patienten waren ohne Band entlassen worden, 3 waren nach Bassini, einer nach Macewen, einer nach Wölfler operiert worden.

B. Incarcerierte Hernien.

Im ganzen wurden 68 incarcerierte Hernien operiert, 38 waren Leisten-, 30 Schenkelbrüche. Von den Inguinalhernien fanden sich 31 bei Männern, 7 bei Frauen, bei den Cruralhernien 2 bei Männern, 28 bei Frauen. Dass die grössere Anzahl von Inguinalhernien

bei Männern auftritt, findet sich auch hier wieder bestätigt, aber nicht das sonst oft gefundene Faktum, dass es mehr eingeklemmte Schenkel- als Leistenbrüche giebt.

Die Bassini'sche Operation wurde in 3, die Macewen'sche in 5 Fällen ausgeführt. Der Bruchsack wurde 32mal ligiert, 14mal wurde die innere Schnürnaht des Bruchsackhalses gemacht. Dieselbe wurde einmal durch Ligatur verstärkt. Einmal blieb der Bruchsack in situ und wurde tamponiert. Einmal wurde ein kryptorchitischer-atrophischer Hoden entfernt. Die Pforte wurde 48mal mit Knopfnähten geschlossen.

In 3 Fällen musste eine Herniolaparotomie gemacht werden. Der Inhalt der Bruchsackes bestand 24mal aus Netz, 5mal fand sich Dickdarm, 3mal das Coecum und der Proc. vermif.

In einem Falle wurde der in der Tiefe liegende Darm angeschnitten, in einem andern riss er ein, beide Male wurde er vernäht. Eine Resektion von 5 cm Dünndarm wurde in einem Falle ausgeführt. Kotfisteln wurden in 3 Fällen angelegt. In einem Falle wurde ein Lipom, in einem andern der Plexus pampinif. reseciert. Der Darm wurde einmal in der Wunde als gangränverdächtig liegen gelassen und erst nach einigen Tagen reponiert. Das Netz wurde in allen Fällen ligiert und dann reseciert, der Stumpf wurde mit Ausnahme von 2 Fällen, bei denen er in der Pforte liegen blieb, reponiert.

In 51 Fällen trat Heilung per primam ein, 5mal trat Stichkanaleiterung ein.

In 14 Fällen wurden die Patienten ohne Bruchband entlassen.

Von den 12 Todesfällen (17,6 %), die eintraten, kamen 8 bei Inguinal-, 4 bei Cruralhernien vor. An Aspirationspneumonie und Lungengangrän starben 3 Personen, in 5 Fällen wurde bei schon bestehender Peritonitis operiert, in 2 Fällen trat Perforation, einmal Stenose des reponierten Darms mit konsekutiver Peritonitis ein, und ein Patient starb an Lungenembolie.

Bei 41 Patienten konnten die Resultate festgestellt werden. Recidive waren in 4 Fällen eingetreten und zwar nur bei Inguinalhernien. Einmal nach Herniolaparotomie, einmal nach Macewens Operation.

Im Ganzen wurden 109 Resultate festgestellt. Es ergaben sich 13 Recidive = 11,9 %. Den Methoden nach verteilen sich die Recidive folgendermassen: Wölfler 1 Operation, 1 Recidiv; Macewen 10 Operationen, 4 Recidive = 40 %; Bassini 10 Operationen, Recidiv = 0 %. Es bleibt dann noch 1 Recidiv nach

Herniolaparotomie und 7 bei den nach Czerny ausgeführten 87 Operationen = 10,3 %.

Hiernach könnte man behaupten, dass die Bassini'sche Methode bei weitem die beste wäre. Einen sichern Schluss kann man aber bei der geringen Anzahl der Fälle besonders in Bezug auf Macewen's Operation nicht ziehen, zumal wenn man die bei weitem günstiger lautenden anderweitig publicierten Statistiken sieht.

Die Resultate sind auch besonders abhängig von der Art des Nahtmaterials, wenn auch nicht in dem Masse, wie Coley in seiner Statistik behauptet, der besonders die Känguruhsehnen als Nahtmaterial bevorzugt und besonders das Catgut verwirft. Die 14 Todesfälle kann man bei Beurteilung des Nahtmaterials vollständig ausser Acht lassen, da in keinem derselben eine Infektion durch die Operation erfolgte. Am meisten kämen hier die beiden Todesfälle bei freien Hernien in Betracht. Bei beiden waren aber keine Entzündungserscheinungen weder an der Wunde noch am Peritoneum vorhanden und der Tod war durch Pneumonie erfolgt. Von den 173 Operationen bleiben also noch 159 zur Beurteilung übrig.

Mit Ausnahme von 5 Fällen wurde die Haut immer mit Seide genäht, 5mal trat Stichkanal-Eiterung ein, 4mal wurde Silkworm, einmal Eiterung, und 1mal Catgut angewendet. Zu versenkten Nähten wurde 134mal Catgut verwendet, 5mal trat Eiterung auf. 7mal wurde Silkworm, 5mal Silberdraht und 13mal Seide benutzt. Nur bei der Seide trat 2mal Eiterung ein. Eine Silberdrahtnaht wurde einen Monat, nachdem die Wunde primär geheilt war, abgestossen. Im Ganzen sind also die Resultate, die mit Catgut erzielt wurden, im Gegensatz zu Coley's Angaben ganz gute, es scheint also auch die kürzere Resorptionsdauer des Catgut, der Coley die schlechten Erfolge mit diesem Nahtmaterial zuschreibt, nicht von besonderer Bedeutung zu sein. Dafür, dass mit Seide ebenfalls gute Resultate erzielt werden können, spricht Kocher's Statistik.

Seit der Wolf'schen Arbeit haben sich, ebenso hier wie bei den meisten anderen Operateuren, die Resultate der Radikaloperation bedeutend gebessert. Wolf giebt im Ganzen 17,38 % Recidive an, jetzt sind nur 11,9 % vorhanden. Bei freien Hernien allein hatte Wolf 23,1 % Recidive gefunden, jetzt sind nur 13,3 % vorhanden. Dass im allgemeinen die Inguinalhernien häufiger recidivieren als die Schenkelhernien zeigt die Thatsache, dass von 13 Recidiven nur eines bei einer freien Schenkelhernie auftrat.

Bei der Frage, wie weit die Indikation zur Radikaloperation

der Hernien zu stellen ist, schliessen wir uns im wesentlichen der Ansicht Wolf's an, nur müssen wir betonen, dass wir bei allen freien Hernien, die durch ein Band nicht zurückgehalten werden können, oder solchen, bei welchen dies zwar gelingt, aber Beschwerden, wenn auch nur in ganz geringem Masse, auftreten, die Radikaloperation für vollständig berechtigt halten.

Welche Operationsmethode die empfehlenswerteste ist, ist schwer zu entscheiden. Am meisten Garantie der Heilung und des dauernden Erfolges scheint jedenfalls die Bassini'sche Methode nach dem übereinstimmenden Urteil aller diesbezüglichen Publikationen zu bieten. Nächst dieser verdient aber die Czerny'sche Pfortennaht am meisten Beachtung. In der Ansicht der Notwendigkeit der Exstirpation des Bruchsackes stimmen beide Operateure überein. Ob die Kocher'sche Methode ebenso günstige oder noch bessere Resultate, wie die oben genannten liefern wird, ist bis jetzt noch nicht sicher zu entscheiden.

I. Herniae inguinales non incarceratae.

1. Weber, Kath., 32 J. 7. II. bis 20. II. 89. H. rep. ext., 2faustgross. Eröffnung des Bruchsacks, Reposition des Inhalts. Bruchsack in zwei Portionen abgebunden und reseciert. Reposition des Stumpfes. Drainage. Haut-Seidennaht. 4 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Pat. hat kein Recidiv, keine Beschwerden.

2. Cappel, Wilh., 26 J. 25. V. bis 17. VI. 89. H. rep. ext. Bruchsack nach Erweiterung der Pforte vorgezogen. Schnürnaht des Bruchsackhalses, Resektion unterhalb derselben. 3 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Ohne Recidiv, ohne Beschwerden.

3. Mayer, Joseph, 21 J. 14. VI. bis 5. VII. 89. H. irrep. ext. Lösung starker Verwachsungen vom Bruchsack mit Tunica vaginalis und Funicul. sperm. Netz doppelt mit Catgut ligiert und excidiert. Stumpf reponiert. Abschnürung und Exstirpation des Bruchsacks. 5 versenkte Catgutnähte durch Pforte.

4. Schuppel, Emil, 13 Monate. 22. VII. bis 3. VIII. 89. H. rep. ext. Ligatur des Bruchsackhalses. Excision des Bruchsacks. Reposition des Stumpfes. 2 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Ohne Bruchband entlassen. — Recidiv seit 5 Jahren. Mit Bruchband leicht zurückzuhalten.

5. Bauer, Karl, 19 J. 5.—26. X. 89. H. irrep. ext., apfelgross. Resektion eines handgrossen Netzstückes nach Massenligatur. Ablösung des mit dem Vas def. und dem Plexus pamp. verwachsenen Bruchsacks. Ligatur des Halses. Resektion, Reposition des Stumpfes. 3 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Ohne Recidiv, trägt das Bruchband, hat keine Beschwerden.

6. Linsler, Blasius, 60 J. 9.—31. X. 89. H. irrep. ext. Eröffnung des Bruchsacks, ein Netzstück wird abgebunden und reseciert. Torsion des Bruchsacks. Abbindung und Resektion desselben. 5 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Bis Okt. 94 ohne Recidiv und Beschwerden, vollständige Arbeitsfähigkeit. Im Nov. 94 gestorben an Lungenkrankheit.

7. Balz, Johs., 43 J. 2. XI. bis 29. XI. 89. H. rep. ext. Eröffnung des Bruchsacks, Reposition des Netzes. Doppelligatur des Bruchsackhalses, Resektion desselben. Catgutknopfnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Patient trägt seit 4 Jahren kein Bruchband mehr. Narbe linear. Beim Husten fühlt man keinen starken Anprall. Pat. ist vollständig arbeitsfähig.

8. Gradinger, Hartmann, 57 J. 24. XII. 89 bis 15. I. 90. H. rep. ext. Bruchsack eröffnet, Netz reponiert. Bruchsack doppelt ligiert, reseciert. Catgutknopfnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Ohne Bruchband entlassen. — Pat. hat kein Recidiv, ist arbeitsfähig.

9. Kunzmann, Heinr., 19 J. 18. III. bis 5. IV. 90. H. rep. ext. Handtellergrosses Netzstück doppelt ligiert und excidiert. Bruchsack wird vom Samenstrang abgelöst, ligiert und reseciert. 6 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen.

10. Schwöbel, Christian, 2 J. 30. III. bis 10. IV. 90. H. rep. ext. Nussgrosse kongenitale Hernie. Eröffnung des Bruchsackes. Netz abgebunden und reseciert. Lösung des Bruchsacks aus der Umgebung, Abtrennung des untersten Stückes, Vernähung desselben haubenförmig über dem Hoden. Bruchsack am äussern Leistenring ligiert, reseciert. 3 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Ohne Bruchband seit 5 Jahren. Wunde linear vernarbt, Narbe fest. Keine Beschwerden, Hoden normal.

11. und 12. Diering, Friedrich, 21 J. 9. V. bis 10. VI, 90. H. rep. Rechts kongenitale Hernie, gänseeigross. Proc. vag. bis zum äussern Leistenring offen, wird doppelt ligiert und reseciert, der untere Teil wird über dem Hoden vernäht. Links ist der Bruchsack zurückgeschlüpft. Rechts 4 Catgutnähte, links 4 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Doppeltes Bruchband.

13. und 14. Hager, Georg, 1/2 J. 10. bis 20. VII. 90. H. rep. ext. Links Eröffnung des Bruchsacks, Vernähung desselben mit 2 Catgutknopfnähten. Rechts Bruchsack nicht geöffnet, reponiert, Haut-Seidennaht. Links 3 Catgutnähte, rechts 3 Silkwormnähte durch Pforte. — Heilung p. p. — Bis Ende 92 ohne Recidiv, dann gestorben an Krämpfen.

15. Blaum, Johann, 23 J. 22. VII. bis 24. VIII. 90 (Bassini). H. rep. ext. Bruchsack eröffnet, Netz reponiert. Doppelte Ligatur des Bruchsackhalses, Resektion, Reposition des Stumpfes. Naht der Muskeln vom Austritt des Vas. def. bis zur Spina os. pub., mit 5 Seidennähten. Obl.

desc. über dem Vas. def. durch 9 Seiden-Suturen genäht, Hautnähte. — Heilung p. p.

16. Hafenreffer, Adolf, 66 J. 19. IX. bis 1. X. 90, gestorben. H. irrep. ext., 3faustgross. Eröffnung des Bruchsacks, Entleerung von hämorrhagischem Bruchwasser. Dünndarmschlinge derb verwachsen. Da Reposition unmöglich, wird die Pforte erweitert und der Schnitt nach oben durch die Bauchdecken verlängert. Der freipräparierte Darm wird reponiert. Vereinigung des Peritoneums durch 10 Catgutnähte. Haut-Seidennaht. Drainage. Herniolaparotomie. — Pat. wurde bald soporös. — Gestorben an hypostatischer Pneumonie und Lungengangrän.

17. Streib, Jakob, 51 J. 23. IX. bis 9. X. 90. H. rep. ext. 2 apfelgrosse Hernie. Macewen: Loslösung des Bruchsacks vom Plexus und Samenstrang, quere Doppelligatur desselben, 9 cm langes Stück abgetragen. Der Rest wird aufgerollt und mit Catgut am innern Bruchring befestigt. Der Bruchsack wurde nicht geöffnet. 2 doppelt armierte Nadeln mit Catgut werden durch die Pfeiler gestochen und der innere unter den äussern verschoben. — Heilung p. p. Ohne Bruchband entlassen.

18. und **19.** Seibold, Joseph, 1½ J. 14. X. bis 2. XI. 90. H. rep. ext. Links: Reposition des Inhalts, Eröffnung des Bruchsacks, doppelte Ligatur, Resektion desselben, Reposition des Stumpfes. Rechts: Bruchsack ligiert, Resektion desselben. 2 Catgutnähte, 3 Catgutnähte durch Pforte. Pfeiler übereinander gezogen. — Heilung p. p. Ohne Bruchband entlassen. — Kein Recidiv, keine Beschwerden. Die Narben sind fest, Hoden normal.

20. Zipf, Heinrich, 1¼ J. 27. X. bis 6. XI. 90. H. rep. ext. Faustgrosse Hernie. Nach Reposition des Inhalts Eröffnung des Bruchsacks. Ablösung des Hodens und Samenstrangs. Doppelte Ligatur, Resektion, Reposition, Haut-Seidennaht. 2 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Ohne Bruchband entlassen. — Narbe fest, nicht ektatisch. Kein stärkerer Anprall beim Husten, Hoden normal.

21. Reuss, Jakob, 59 J. 15. XII. 90 bis 16. I. 91. H. rep. ext. Enteneigrosse Hernie. Macewen: Bruchsack isoliert, aufgerollt und hinter dem innern Leistenring durch Catgut-Matratzennähte befestigt. 4 Haut-Seidennähte. 4 Pfeiler-Catgutnähte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Seit 94 besteht ein Recidiv. Dasselbe ist durch ein Bruchband leicht zurückzuhalten.

22. Migeot, Jakob, 47 J. 18. II. bis 14. III. 91. H. irrep. ext. Faustgrosse Hernie. Macewen: Bruchsack isoliert, eröffnet. Netz adhärent, wird abgebunden und resecciert. Reposition des Stumpfes. Schnürnaht des Bruchsacks und Befestigung desselben am innern Leistenring. 3 Catgut-Matratzennähte durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Ein Recidiv trat nach 6 Monaten auf. Es lässt sich durch ein Band leicht zurüchkalten.

23. Sauer, Theod., 36 J. 23. II. bis 24. III. 91. H. irrep. ext. Bruchsack eröffnet, adhärentes Netz abgebunden, reseciert, der Stumpf reponiert,

Schnürnaht nach Macewen. 2 Catgut-Matratzennähte durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen.

24. Hägele, Karl, 23 J. 11. V. bis 2. VI. 91. H. rep. ext. Hernia congen. apfelgross. Macewen: Proc. vag. durchtrennt und über dem Hoden vernäht. Schnürnaht des obern Teils und Befestigung am innern Leistenring. Haut-Seidennaht. 3 Catgut-Knopfnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Bis Okt. 94 ohne Recidiv. Als er das Bruchband wegliess, trat ein Recidiv auf.

25. Faubel, Valentin, 33 J. 20. V. bis 11. VI. 91. H. irrep. ext., 2faustgross. Isolierung und Eröffnung des Bruchsacks. Viel Bruchwasser, Netz stark adhärent, wird abgebunden und reseciert. An der Pforte starke Verwachsungen, Erweiterung derselben und Lösung der Verwachsungen. Neben dem Netz ist noch Coecum vorgefallen. Reposition vom Netzstumpf und Darm. Doppelligatur des Bruchsacks, Resektion und Reposition des Stumpfes. Hautnaht, Tamponade. 5 Catgutnähte durch Pforte. — Im Scrotum bildete sich ein Hämatom. Dasselbe wird entleert. Darauf primäre Heilung. Mit Bruchband entlassen. — Die Narbe ist fest. Der Hoden ist normal. Beim Husten ist kein stärkerer Anprall zu fühlen. Pat. trägt seit 3 Jahren kein Bruchband mehr. Er ist vollständig arbeitsfähig.

26. Schneckenberger, Johann, 1¾ J. 19. V. bis 4. VI. 91. H. rep. ext. Hernia congen. gänseeigross. Bruchsack vom Samenstrang isoliert; doppelte Ligatur und Resektion des Bruchsacks. Reposition des Stumpfes. Haut-Seidennaht. 3 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Ohne Bruchband entlassen. — Pat. hat keine Beschwerden mehr. Die Narbe ist fest. Der Hoden ist normal.

27. Kraus, Friedrich, 56 J. 4.—20. VI. 91. H. irrep. ext. Hernia congen. faustgross. Brucksack ist eröffnet. Netz ist adhärent, doppelte Ligatur und Resektion desselben. Erweiterung der Pforte, Isolierung des Bruchsacks, Ligatur desselben, Resektion, Reposition. Hautnähte, Tamponade. 5 Catgutnähte durch Pforte. — Bildung eines Hämatoms. Ausräumung desselben, dann glatte Heilung. Mit Bruchband entlassen. — Die Narbe ist schlaff, der Leistenring für 2 Finger durchgängig, beim Husten wölbt sich ein nussgrosses Recidiv vor. Der Hoden ist etwas atrophisch. Pat. hat keine Beschwerden. Seit 92 trägt er kein Bruchband.

28. Cornitzius, Valentin, 45 J. 24. VI. bis 15. VII. 91. H. irrep. ext., apfelgross. Macewen: Netz abgebunden, reseciert und reponiert. Untere Hälfte des Bruchsacks mit dem adhärenten Netzstück exstirpiert, obere Hälfte nach Schnürnaht am innern Leistenring befestigt. Hautnaht, Drain. 3 Catgut-Matratzennähte durch Pforte. Unterer Schenkel der Apertura externa unter den obern gezogen. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Narbe linear, fest. Pat. seit 92 ohne Bruchband. Er ist vollständig arbeitsfähig. Hoden normal.

29. Popp, Rudolf, 2 J. 28. IV. bis 31. V. 91. H. rep. ext., faustgross. Wölfler. Links: Bruchsack gespalten. Reposition des Darms.

Thermokauterisation der Innenfläche des Sackes bis in den Leistenkanal. 3 Catgutnähte des äussern Schenkels der Pforte mit dem Lig. Poup. Ohne Bruchband entlassen. — Recidiv nach 14 Tagen. Hydrocele communicans des Samenstrangs war zurückgeblieben. — 3. VII. bis 9. VIII. 91. Rechts: ebenso. 5 Catgutnäht durch Pforte. — Beiderseits: Innere Catgut-Schnürnaht des Bruchsackhalses. Haut-Silkwormnaht. 3 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Ohne Bruchband entlassen.

30. Philipp, Andreas, 53 J. 19. VIII. bis 12. IX. 91. H. rep. ext. Macewen: Schnürnaht und Festnähung des Bruchsacks. Hautnaht. 3 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Gestorben am 16. I. 92 ohne Recidiv.

31. Zimmermann, Ernst, 1¼ J. 27. X.—27. XI. 91. Hernia ing. ext. dextr. irrep., faustgross. Macewen: Reposition des Inhalts. Eröffnung des Bruchsacks und Lösung eines adhärenten Netzstücks. Schnürnaht des Bruchsacks und Befestigung am innern Leistenring. Hautnaht. 3 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Ohne Bruchband entlassen.

32. Kroneisen, Anna, 41 J. 13. XI. bis 2. XII. 91. H. ing. sin. ext. rep. Eröffnung des Bruchsacks. Resektion eines Appendix epiploicus. Doppelligatur des Bruchsacks nach Vorziehen desselben, Resektion, Reposition des Stumpfes. Hautnaht. 5 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Seit Mai 92 ohne Bruchband. Die Narbe ist fest. Pat. hat keine Beschwerden.

33. Henn, Adolf, 20 J. 18. I. bis 10. II. 92. H. ing. sin. ext. rep., hühnereigross. Eröffnung des Bruchsacks. Reposition des Darms. Doppelligatur des Sacks, Resektion, Reposition des Stumpfes. Hautnaht. 5 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Eiterung einiger Stichkanäle. Mit Bruchband entlassen. — Seit Sept. 92 ohne Bruchband. Narbe fest. Beim Husten geringer Anprall der Därme. Pat. hat keine Beschwerden. Hoden nicht atrophisch.

34. Demel, Wilh., 2 Jahre. 6.—20. II. 92. H. ing. sin. ext. irrep., hühnereigross. Isolierung des Bruchsacks. Eröffnung desselben. Reposition des Darms. Doppelligatur des Bruchsacks, Resektion, Reposition, Drainage, Hautnaht. 4 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Ohne Recidiv, ohne Beschwerden, ohne Bruchband seit Ende 92.

35. Leitz, Adolf, 15 Jahre. 10. II. bis 6. III. 92. H. ing. dextr. rep. ext., klein-eigross. Bruchsack doppelt ligiert, reseciert, reponiert, Hautnaht. 4 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen.

36. und **37.** Kattermann, Michael, 60 J. 4. IV. bis 13. V. 92. H. ing. int. dupl. rep., taubeneigross beiderseits. Beiderseits Schnitt, parallel dem Lig. Poup. Bruchsack isoliert, doppelt ligiert, reseciert, reponiert, Hautnaht. Beiderseits Catgutnähte durch Pforte nach Anfrischung der Aponeurose. — Links und rechts Heilung p. p. Stichkanal, Eiterung. Doppeltes Bruchband.

Links besteht seit 93 ein Recidiv, das durch ein Bruchband zurückgehalten wird, aber starke Schmerzen verursacht.

38. und 39. Guth, Heinrich, 4 J. 2.—19. 92. H. ing. ext. dupl. irrep., taubeneigross. Tuberkulose des Bruchsacks. Rechts: Eröffnung des Bruchsacks und Spaltung desselben nach oben. Aus der Bauchhöhle entleert sich Ascites. Das Netz ist am Bruchsack adhärent, es ist mit Knötchen besetzt, wird ligiert und reseciert. Innenfläche des Bruchsacks mit gelbgrauen kirschkern- bis bohnengrossen tuberkulösen Knötchen besetzt. Links ebenso. Bruchsack isoliert, ligiert, reseciert, reponiert nach Jodoformierung. Hautnaht. Catgutnähte durch Pforte beiderseits. — Heilung p. p. Ohne Bruchband entlassen. — Ohne Bruchband, ohne Recidiv. Keine weitern tuberkulösen Erscheinungen. Rechter Hoden atrophisch, linker normal.

40. und 41. Söhner, August, 20 J. 23. V. bis 26. VI. 92. H. ing. ext. dextr. rep. sin. irrep. Rechts: Bassini-Bottini. links: Mac ewen. Beiderseits 2faustgross. Bruchsack rechts geöffnet, der mit seinen Mesenteriolen mit dem Bruchsack verwachsen ist. Proc. vermif. wird losgelöst und reponiert, ebenso Dünndarm. Der Bruchsack wird isoliert, ligiert, reseciert. Obliq. int. und transv. werden gespalten, das Vas def. herausgelagert, dahinter Muskelnaht des Obliq. und Transv., dann Vas def. zurückgebracht, nach aussen davon Naht des Obliq. ext., diese in der Mitte unterbrochen für Vas def., unten fortlaufende Naht bis zum Tub. pub. Hautnaht, Drain. Links: Schnürnaht des Bruchsacks, Aufrollen und Annähen an Column. ant. sup., Drain, Hautnaht. 2 Matratzennähte, 2 Knopf-Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. s. Mit doppeltem Bruchband entlassen. — Ohne Recidiv, ohne Bruchband seit 93. Keine Beschwerden.

42. und 43. Kleber, Konr., 50 J. 15. VII. bis 13. VIII. 92. H. ing. sin. ext. rep. Kokosnussgrosses Scrotum. Auf beiden Seiten doppelte Ligatur des Bruchsacks, Resektion, Reposition des Stumpfes. Hautnaht. 4 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Mit doppeltem Bruchband entlassen. — Seit 94 rechts faust-, links hühnereigrosses Recidiv, durch doppelseitiges Bruchband leicht zurückzuhalten.

44. Schuppel, Adolf, 2 J. 1.—10. VIII. 92. H. ing. sin. ext. rep. Doppelligatur des Bruchsacks, Resektion, Reposition desselben, Hautnaht. 3 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Ohne Bruchband entlassen. — Kein Recidiv, Narbe fest, linear. Hoden normal.

45. Gödelmann, Ludwig, 2 Jahre. 12. VIII. bis 7. IX. 92 und 2.—29. XI. 92. H. ing. rep. ext. Bruchsack eröffnet. Innere Naht des Halses nach Ligatur. Partielle Resektion. Drain, Hautnaht. Heilung p. p. Die innere Naht platzte nach einigen Tagen. Ohne Bruchband entlassen. — Recidiv: Bruchsack doppelt ligiert. 2 Catgutnähte durch Pforte. — Kein Recidiv, keine Beschwerden. Hoden normal, Narbe fest.

46. und 47. Ries, Ernst, 2½ J. 9. IX. bis 5. X. 92. H. ing. dupl. ext. rep. Rechts: Bruchsack eröffnet. Tabaksbeutelnaht, da schwer abzulösen. 2 Pfeilernähte, Catgut. Links: Doppelligatur des Bruch-

sacks. Resektion, Reposition, Hautnaht. 2 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p.

48. und **49.** Baier, Konrad, 71 J. 7. X. bis 9. XI. 92. H. ing. sin. ext. rep., H. ing. dupl. int. rep., links enteneigross, rechts hühnereigross. Links: Bruchsack doppelt ligiert, reseciert, reponiert. Haut-Silkwormnaht, Drain. Rechts: Verwachsenes Netz ligiert und reseciert. Bruchsack doppelt ligiert, reseciert, reponiert. Haut-Silkwormnaht. 5 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. s. und p. p. Doppeltes Bruchband. Seit 2 Jahren trägt Pat. kein Bruchband mehr. Ohne Recidiv.

50. Pfaffmann, Karl, $1^3/_4$ J. 4.—27. XI. 92 und 8. XII. 92 bis 8. I. 93. H. ing. ext. sin. cong. rep., gänseeigross, Bruchsack doppelt ligiert, reseciert, reponiert. — Recidiv taubeneigross. Bruchsack eröffnet, doppelt ligiert, reseciert, reponiert, Hautnaht. 1 Matratzennaht und 2 Knopfnähte mit Seide. — Heilung p. p. Ohne Bruchband entlassen. Es ist noch vermehrter Anprall beim Husten zu fühlen.

51. März, Wilhelm, 25 J. 8. XI. bis 4. XII. 92. H. ing. sin. cong. ext. rep. Bassini. Inhalt des Bruchsacks, Netz und Hoden. Bruchsack über Hoden circulär umschnürt und vernäht. Bruchsack hoch oben nach Spaltung des Leistenkanals abgebunden und reseciert zwischen den Ligaturen. Vas def. nach oben und aussen gezogen. Muskelnaht mit Catgut, dann Vas. def. darauf gelegt und Fasciennaht darüber. Hautnaht. — Heilung p. p. Ohne Bruchband entlassen.

52. Mühleisen, Karl, 30 J. 14. XI. bis 10. XII. 92. H. ing. ext. dupl. irrep., wallnussgross. Bassini: Adhärentes Netz gelöst, reseciert und reponiert. Bruchsack ligiert, reseciert, reponiert. Spaltung des Leistenkanals. Muskelnaht, dann Fasciennaht über dem Samenstrang mit Catgut. Hautnaht. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen.

53. und **54.** Ebert, Georg, 25 J. 16. XI. bis 17. XII. 92. H. ing. sin. ext. rep. et dextra. Links taubenei-, rechts hühnereigross. Bassini: Beiderseits: Leistenkanal geöffnet. Bruchsack ligiert, reseciert, reponiert. Muskelnaht, 4 Catgutnähte durch Pforte, Fasciennaht, 1 Catgut-Matratzennaht, 2 Catgut-Knopfnähte. — Heilung p. p. Mit doppeltem Bruchband entlassen. — Narben linear, fest. Pat. trägt ein leichtes Bruchband bei schwerer Arbeit. Keine Beschwerden, Hoden normal.

55. Brucker, Philipp, 47 J. 30. XI. bis 24. XII. 92. H. ing. ext. dupl. irrep., 2faustgross. Recidiv (1. Operation 86): Dünndarmschlingen unter sich und mit dem Bruchsack verwachsen. Lösung der Verwachsungen. Reposition. Bruchsack am Hals isoliert und durchtrennt, fortlaufende Naht. Peripherer Teil nicht zu lösen, bleibt in situ. Hautnaht, Drain. 6 Catgut-Knopf-, 2 Matratzennähte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Recidiv. Mit Bruchband zurückzuhalten.

56. Ahrens, Karl, 53 J. 19. XII. 92 bis 23. I. 93. H. ing. ext. dupl rep. Rechts gänseei-, links hühnereigross. Beiderseits: Bruchsack isoliert,

ligiert, reseciert, reponiert. Hautnaht. 2 Catgut-Matratzennähte, 3 Silkworm-Zwischennähte. — Heilung p. p. Mit doppeltem Bruchband entlassen. — Nach 1 Jahr ohne Bruchband. Nach einigen Monaten Fistelbildung, 1 Silkwormnaht wird ausgestossen. Jetzt Bruchpforten spaltförmig. Kein Anprall beim Husten. Hoden normal.

57. Thurecht, Johann, 45 J. 3.—27. I. 93. H. ing. ext. sin. rep., gänseeigross. Bassini: Leistenkanal eröffnet. Bruchsack ligiert, reseciert, reponiert. Naht der Muskeln und des Lig. Poup., dann über dem Samenstrang Fasciennaht, Hautnaht. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Ohne Bruchband seit Okt. 93. Narbe linear. Pforte für die Fingerkuppe durchgängig. Potenz wenig herabgesetzt.

58. Schonter, Johann, 63 J. 30. I. bis 5. III. 93. H. ing. ext. sin. rep., taubeneigross. Bruchsack ligiert, reseciert, reponiert. Hautnaht. 2 Matratzen-, 2 Knopfnähte, Catgut. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Ohne Bruchband seit 2 Jahren. Ohne Recidiv, ohne Beschwerden.

59. Wiesenmeier, Reinhard. 38 J. 11. II. bis 1. IV. 93. H. ing. dupl. ext. rep., faustgross. Bruchwasser hämorrhagisch, Darm reponiert. Bruchsack doppelt ligiert, reseciert, reponiert. Tamponade, Hautnaht. 2 Catgut-Matratzennähte durch Pforte. — Starkes Hämatom des Scrotums. Eröffnung und Entleerung desselben. Mit Bruchband entlassen. — Pat. hat kein Recidiv, trägt kein Bruchband mehr, hat keine Beschwerden. Wegen Herzleidens ist er nicht arbeitsfähig.

60. Stein, Otto, 1¼ J. 13. II. bis 5. III. 93. H. ing. cong. ext. dupl. rep., taubeneigross. Innere Catgut-Schnürnaht des Bruchsackhalses. Partielle Exstirpation des Bruchsacks. Hautnaht. 2 Seidennähte durch Pforte. — Heilung p. p. Ohne Bruchband entlassen. — Narbe linear. Bruchpforte schlitzförmig. Die Nähte sind eingeheilt, Hoden normal.

61. Moch, Stephan, 1¼ J. 27. II. bis 15. III. 93. H. ing. dupl. cong. ext. rep., gänseeigross. Inhalt des Bruchsacks, Netz, Dünndarm, Coecum mit Proc. vermif. reponiert. Tabaksbeutelnaht des Bruchsackhalses, Resektion, Hautnaht. Catgutnaht durch Pforte. — Heilung p. p. — Ohne Recidiv, ohne Beschwerden.

62. Kesel, Johann, 1½ J. 1.—16. III. 93. H. ing. cong. ext. dupl. rep., links gänseei-, rechts hühnereigross. Beiderseits Bruchsack doppelt ligiert, reseciert, reponiert, Hautnaht. 3 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. — Ohne Recidiv, ohne Beschwerden.

63. Geitz, Albert, 26 J. 1.—12. III. 93. H. ing. ext. dupl. rep., wallnussgross. Der Bruchsack wird isoliert, doppelt ligiert, reseciert und reponiert. Hautnaht. 3 Matratzen-, 4 Knopfnähte, Catgut. — Heilung p. p. Doppeltes Bruchband. — Narbe linear. Bruchpforte schlitzförmig. Pat. ist ohne Bruchband seit 94 vollständig arbeitsfähig. Er hat eine 8wöchentliche militärische Uebung mitgemacht.

64. Krämer, Karl, 21 J. 5. III. bis 27. IV. 93. H. ing. sin. ext. irrep. Bruchsack eröffnet, unten adhärentes Netz, oben Darm. Das Netz

wird abgebunden und reseciert, der Bruchsack doppelt ligiert und reseciert. Hautnaht, Tamponade. 4 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen.

65. Goether, Friedrich, 32 J. 13. IV. bis 30. V. 93. H. ing. ext. d. part. rep., hühnereigross. Adhärentes Netz wird ligiert und reseciert. Tabaksbeutelnaht des Bruchsacks. Hautnaht, Tamponade. Catgutnaht durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Seit Nov. 93 trägt Pat. kein Bruchband mehr. Er ist sehr eifriger Radfahrer und verspürt auch bei grosser Anstrengung keine Beschwerden.

66. Lang, Arthur, 1½ J. 25. IV. bis 19. V. 93. H. ing. sin. ext. rep. Bruchsack nicht eröffnet, ligiert, reseciert, reponiert. Hautnaht. 2 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Pat. trägt seit Ende 93 kein Bruchband mehr. Narbe fest, linear. Bruchpforte nur für den Fingernagel durchgängig. Hoden normal.

67. Ziegler, Ludwig, 20 J. 30. V. bis 26. VI. 93. H. ing. ext. sin. rep. Bruchsack eröffnet, doppelt ligiert, reseciert, der Stumpf reponiert. Hautnaht. 4 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. — Narbe fest, linear. Pforte schlitzförmig, Hoden atrophisch.

68. Noetling, Fritz, 36 J. 4. — 26. VIII. 93. H. ing. cong. d. ex. irrep. Hoden liegt frei im Bruchsack. Ein Netzstück wird ligiert und reseciert. Das Mesorchium war sehr lang, es wird am untern Hodenpol mittels Catgutnaht gefasst und am Hodensack angenäht. Hautnaht. Drain. 3 Silber-, 2 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Am 20. X. 93 hat Patient keine Beschwerden mehr. Ein Recidiv trat nicht ein.

69. Hammer, Johann, 3¾ J. 22. VIII.—9. IX. 93. H. ing. d. rep. ex., eigross. Inhalt repon. Bruchsack isoliert, eröffnet, doppelt ligiert, reseciert. Tamponade. Hautnaht. 2 Silber-, 3 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Silberdraht eingeheilt. Kein Recidiv. Kein Band mehr. Narbe fest, lineär. Hoden normal.

70. Glasbrenner, Georg, ½ J. 16.—28. X. 93. H. ing. cong. d. ex. rep., eigross. Bruchsack isoliert, ligiert, reseciert, reponiert, Hautnaht. 2 Silkworm-, 1 Catgutnaht durch Pforte. — Heilung p. p. Ohne Band entlassen.

71. Hettler, Karl, 9 Monate. 13—26. XI. 93. H. ing. d. ex. rep., eigross. Schnürnaht des Bruchsackhalses. Bruchsack reseciert, reponiert. 2 Silkworm-, 2 Catgutnähte vereinigen die Fascien und das subcutane Gewebe. — Heilung p. p. — Narben lineär. Kein Husten, kein Anprall. Keine Beschwerden. Hoden normal.

72. Müller, Michael, 9 J. 20. XI.—10. XII. 93. H. ing. d. cong. rep. gänseeigross. Bassini: Leistenkanal eröffnet. Bruchsack isoliert, ligiert, reseciert, reponiert. Muskelnaht, dann darüber Fasciennaht. Tamponade, Hautnaht. — Heilung p. p. Ohne Bruchband entlassen. — Narbe fast lineär. Leistenring schlitzförmig. Hoden normal.

73. Hellinger, Joseph, 40 J. 21. XI.–16. XII. 93. H. ing. ex. rep., nussgross. Bassini: Leistenkanal gespalten. Bruchsack ligiert, reseciert, Silkw.-, Muskel- und Fasciennaht mit Seide äusseres Blatt über inneres geschoben. Tamponade. Hautnaht.— Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen.

74. Heiser, Gottfried, 25 J. 4.—28. I. 94. H. ing. d. ex. rep. Bassini: Leistenkanal gespalten. Bruchsack ligiert und reseciert. Muskelnaht mit Catgut. Fasciennaht mit Seide. Hautnaht. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen.

75. u. 76. Schwab, Alois, 59 J. 1. II.—4. III. 94. 14. VI.—12. VII. 94. H. ing. ex. dupl. rep. Scrotum mannskopfgross. Bassini: Nach Spaltung des Leistenkanals wird rechts der Bruchsack eröffnet und der Inhalt reponiert, dann folgt Ligatur und Resektion des Bruchsackes. 6—7 Seiden Muskel- und Fasciennaht. Tamponade, Hautnaht mit Seide. Links am 14. VI. Dieselbe Methode und Hautnaht mit Catgut. — Mit Bruchband entlassen.

77. Zorn, Eugen, 32 J. 28. II.—22. III. 94. H. ing. ex. sin. rep. nussgross. Bassini: Bruchsack isoliert, doppelt ligiert, reseciert, der Leistenkanal durch Muskel- und Fasciennaht geschlossen. Hautnaht. Tamponade. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen.

78. Gramlich, Hermann, 2 J. 15. III.—13. IV. 94. H. ing. d. ex. rep., nussgross. Bruchsack isoliert, doppelt ligiert, reseciert. Nach Abrutschen der Ligatur treten Darmschlingen vor. Reposition derselben. Innere Schnürnaht des Bruchsackhalses in 2 Hälften. Tamponade. Hautnaht. 3 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. – Narbe fest. Beim Husten kein Anprall. Bruchpforte für den Fingernagel durchgängig. Seit September 1894 ohne Band. Hoden normal.

79. Ewald, Georg, 59. J. 22. III.—29. IV. 94. H. ing. ex. sin. irrep., gänseeigross. Bruchsack eröffnet. Ein adhärentes Netzstück wird vorgezogen, ligiert, reseciert und der Stumpf reponiert. Bruchsack ligiert, reseciert, reponiert. Tamponade. Hautnaht. 3 Catgutnähte durch Pforte. Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Die Narbe ist fest und lineär. In die Pforte kann man kaum mit der Fingerkuppe eindringen. Hoden nicht atrophisch.

80. Anselm, Heinrich, 16 J. 27. III.—3. IV. 94. H. ing. ex. d. rep. Bassini: Bruchsack eröffnet, doppelt ligiert, reseciert, reponiert. Spaltung des Leistenkanals. Muskel- und Fasciennaht mit Catgut. Tamponade. Hautnaht. — Es entstand in der Nahtlinie auf der Muskulatur ein Abscess und ein zweiter oben nach der Linea alba zu in den Bauchdecken. Beide werden gespalten und heilen unter feuchtem Verband. Mit Bruchband entlassen.

81. Schuster, Christian, 33 J. 12. IV.—25. V. 94. H. ing. ex. sin. irrep., faustgross. Bruchsack eröffnet, klares Bruchwasser. Adhärentes Netz ligiert, reseciert, reponiert. Bruchsack isoliert, doppelt ligiert, reseciert, reponiert. Tamponade. Hautnaht. 4 Catgutnähte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Narbe lineär, fest. Pforte schlitzförmig. Seit August 1894 ohne Band. Hoden normal.

82. Treiber, Georg, 1¼ J. 28. V.—8. VI. 94. H. ing. ex. cong. d. rep., gänseeigross. Bruchsack eröffnet, vom Samenstrang nicht zu isolieren, deshalb innere Schnürnaht des Halses. Der Sack wird nicht exstirpiert. Drain, Hautnaht. 3 Silkwormnähte. — Heilung p. p.

83. Daniel, Heinrich, 13 J. 1. VI.—1. VII. 94. H. ing. ex. rep., gänseeigross. Bruchsack eröffnet, isoliert, doppelt ligiert, reseciert, reponiert. Tamponade, Hautnaht. 2 Silkwormnähte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen.

84. Frey, Jakob. 45 J. 8. VI.—28. VI. 94. H. ing. ex. d. rep., kindskopfgross. Bassini: Bruchsack doppelt ligiert, reseciert, reponiert. Silkworm-, Muskel- und Fasciennaht des Leistenkanals. Tamponade, Hautnaht. Mit Bruchband entlassen.

85. Luley, Valentin, 31 J. 11. VI.—15. VII. 94. H. ing. ex. d. rep., nussgross. Bassini: Leistenkanal gespalten. Bruchsack isoliert, ligiert, reseciert, reponiert (Seidenligatur). Seidennaht der Muskelschichte und der Fascien. Tamponade, Hautnaht. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — 3 Catgutligaturen haben sich nach ½ Jahr unter Eiterung abgestossen. Das Bruchband verursachte Schmerzen, deshalb weggelassen. Seit Anfang 1895 keine Beschwerden mehr. Narbe fest. Oben eine haselnussgrosse Resistenz, wahrscheinlich eine Ligatur. Pforte schlitzförmig. Hoden normal.

86. Faude, Georg, 57 J. 1. VIII.—5. IX. 94. H. ing. ex. sin. rep., kindskopfgross. Bassini: Bruchsack isoliert, ligiert, reseciert, reponiert. Catgutnaht der Muskeln und Fascien. Hautnaht. — Heilung p. p. Ohne Bruchband entlassen.

87. Ulrich, Luise, 42 J. 9. VIII. bis 19. IX. 94. H. ing. d. ext. rep., hühnereigross. Bruchsack eröffnet, isoliert, ligiert, reseciert, reponiert. Drain, Hautnaht. 1 Catgut-Matratzennaht, 2 Knopfnähte durch Pforte. Inneres oberes Blatt unter das äussere gezogen. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen.

88. Schäfer, Andreas, 2½ J. 16. IX. bis 1. XI. 94. H. ing. ext. sin. rep., kindsfaustgross. Bruchsack isoliert, eröffnet, reseciert, reponiert. Hautnaht, Tamponade. 4 Seidennähte durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Seit Pfingsten kein Bruchband mehr. Narbe fest, keine Ektasie. Hoden normal. Pforte für den Fingernagel durchlässig.

89. Ambos, Ludwig, 1½ J. 25. IX. bis 14. X. 94. H. ing. sin. ext rep., hühnereigross. Bruchsack isoliert, doppelt ligiert, reseciert, reponiert. Drain, Hautnaht. 4 Seidennähte durch Pforte. — Heilung p. s. Mit Bruchband entlassen. — Seit Anfang 95 ohne Bruchband. Pforte schlitzförmig. Narbe fest, Hoden normal.

90. und 91. Schmitt, Wilhelm, 40 J. 26. IX. bis 7. XI. und 20. XI. bis 24. XII 94. H. ing. dupl. d. rep., sin. irrep., rechts faustgross, link s hühnereigross. Bassini: Bruchsack isoliert, ligiert, reseciert, reponiert. Silkworm-Muskelnaht. Catgut-, Fasciennaht. — Heilung p. p. — Bruchsack eröffnet. Darm und Netz nach Lösung der Adhäsionen reponiert. Bruchsack isoliert, ligiert, reseciert, reponiert. Silkworm-Muskelnaht. Cat-

gut-, Fasciennaht. Tamponade, Hautnaht. — Heilung p. p. Mit Bruchnaht entlassen.

II. Herniae femorales non incarceratae.

1. Weber, Ad., 54 J. 15. VII.—9. VIII. 89. H. f. sin. irrep., apfelgross. Bruchsack eröffnet. Hämorrhagisches Netzstück abgebunden und reseciert. Der Stumpf versenkt, Bruchsack durch mehrfache Ligatur abgebunden und exstirpiert. Naht der Haut. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen.

2. Lind, Marie, 59 J. 19. IX. bis 21. X. 90. H. f. d. irrep., kindskopfgross. Incision in der Längsrichtung. Bruchwasser hämorrhagisch. Dünndarm, Colon, Proc. vermif. untereinander und mit dem Bruchsack verwachsen. Erweiterung des Bruchrings mit dem Herniotom. Reposition des Darms nach Lösung der Adhäsionen. Bruchsack vorgezogen, doppelt ligiert, reseciert, reponiert. Hautnaht, Drain. Bruchring durch Catgutnähte fast vollständig geschlossen. Mit Bruchband entlassen. — Ohne Recidiv, ohne Beschwerden.

3. Altmann, Marie, 38 J. 15.—29. X. 90. H. f. d. part. rep., hühnereigross. Unterbindung und Resektion des mit Fett umwachsenen Bruchsacks. Abtragung eines Drüsenhaufens, der sich in den Annulus crur. fortsetzt, nach Unterbindung. Die Stümpfe bleiben im Niveau des Annul. crur. liegen. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Seit Mai 91 trägt Pat. keine Bandage mehr. Sie hat keine Beschwerden, kein Recidiv.

4. Scherer, Marie, 33 J. 11. -26. VI. 90. H. f. d. irrep., wallnussgross. Eröffnung des Bruchsacks. Abbindung des fettreichen Netzes in 2 Partien. Bruchsack lässt sich nicht vollständig unterbinden, da er beim Lösen aus der Umgebung einreisst. 5 Haut-Seidennähte. 2 Catgutnähte durch Pforte vereinigen. Lig. Poup. mit Fasciepartie. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen.

5. Oeldorf, Anna, 60 J. 29. I. bis 14. II. 91. H. f. sin. irrep., wallnussgross. Ein nussgrosses properitoneales Lipom wird exstirpiert. Bruchsack in ältern fibrösen mit adhärentem Netz gefülltem und neuern peritonealen getrennt. Netz ligiert, wird mit dem Bruchsack reseciert. Bruchsackhals doppelt ligiert, reponiert. 5 Catgutnähte durch Pforte vom Lig. Poup. mit Fascia pectinea nach Anfrischung. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen.

6. Filbrich, Adolf, 52 J. 13. VI. bis 5. VII. 91. H. f. d. rep., kindskopfgross. Macewen: Isolierung des Bruchsacks, Resektion der Kuppe. Schnürnaht und Aufrollen desselben, Annähen unter dem Lig. Poup. Hautnaht, Tamponade. 2 Catgutnähte zwischen Lig. Poup. und Fasc. pect. 3 Catgutnähte zwischen Lig. Poup. und Proc. falcif. der Fasc. lata. — Heilung p. p. Mit Schwimmhosenverband entlassen.

7. Götz, M., 20 J. 19. X.—9. XI. 91. H. f. d. rep. nussgross. Bruchsack doppelt ligiert, reseciert, reponiert. Hautnaht. Drain. Catgutnaht durch Pforte v. Lig. Pp. mit Fasc. pectin. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen.

8. Franzoni, Luise, 42 J. 29. V. bis 14. VI. 92. H. f. d. irrep., 10 cm lang, 5 cm breit. Schnitt parallel dem Lig. Poup. Hämorrhagisches Bruchwasser. Im Bruchsack die 8 cm lange dunkelblau gefärbte Tube. Keine Nekrose. Ovarium nicht vorzuziehen. Tube an der Schnürstelle doppelt ligiert und exstirpiert. Bruchsack nach Ligatur reseciert. Hautnaht. 2 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Seit Anfang 93 ohne Band. Ohne Recidiv, ohne Beschwerden.

9. Landry, Eduard, 33 J. 16. IX. bis 3. X. 92. H. f. sin., irrep. Netzstück ligiert und reseciert. Bruchsackhals vernäht. Hautnaht. Drain. Catgutnaht durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Narbe lineär, fest. Seit Anfang 93 ohne Band. Vollständig arbeitsfähig.

10. Endisch, Anton, 49 J. 7. V. bis 22. V. 93, gestorben. H. f. d. part., rep., mannskopfgross. Dünndarm reponiert, Bruchsack torquiert, ligiert, reseciert. Fasc. propr. herniae ist gefässreich und wird mit Catgutgardinennaht durchschlungen, hinter dem Lig. Poup. durch Matratzennaht befestigt. Tamponade, Hautnaht. 3 Seidennähte zwischen Lig. Gimbernati und Lig. Poup. Aussen Lig. Poup. mit Gefässscheide vereinigt. Fascie darüber vernäht. — Puls klein. Atmung frequent. Hinten unten zahlreiche Rasselgeräusche. Bronchialatmen. Gestorben. — Sektion: Aspirationspneumonie. Fettige Degeneration des Herzens.

11. Treiber, Jakob, 59 J. 22. VIII. bis 9. IX. 93. H. f. sin. irrep., nussgross. Netz mit Bruchsack verwachsen. Verwachsungen nicht zu lösen. Netz ligiert, mit Bruchsack reseciert. Peritonealhöhle lässt sich nicht exakt schliessen. 3 Catgutnähte durch Pforte von Lig. Poup. und Fasc. pect. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen.

12. Meyer, Magdalena, 35 J. 27. XI. bis 17. XII. 93. H. f. sin. irrep., nussgross. Adhäsionen von Netz und Bruchsack gelöst. Netz ligiert, reseciert. Bruchsack doppelt ligiert, reseciert, reponiert. Tamponade. Hautnaht. Catgutnaht durch Pforte von Lig. Poup. und Fasc. pectinea. — Heilung p. p. — Nach 1 Jahr trat neben der Narbe ein kleines Recidiv auf, dasselbe ist durch ein Band leicht zurückzuhalten.

13. Mattheis, Franziska, 51 J. 28. IV. bis 25. V. 94. H. f. sin. irrep., taubeneigross. Reichlich Bruchwasser. Bruchsack ligiert, reseciert, reponiert. Tamponade, Hautnaht. 1 Catgutnaht durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Ohne Band seit Ende 94. Kein Recidiv. Bei schwerer Arbeit etwas Schmerz.

14. Lampert, Joseph, 21 J. 16. VIII. bis 4. IX. 94. H. f. d. irrep., nussgross. Adhäsionen von Netz und Bruchsack gelöst, Netz reponiert. Bruchsack ligiert, reseciert, reponiert. Tamponade, Hautnaht. 2 Catgutmatratzennähte durch Pforte. 1 Knopfnaht zwischen Lig. Poup. und Fasc. pectin. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen.

III. Herniae inguinales incarceratae.

1. Eichstädter, Bertha, 34 J. 24. VI. bis 10. VII. 89. H. i. inc. Reposition des succulenten Darms nach Erweiterung der Pforte. Ligatur

und Excision des Bruchsackes. Catgutnaht durch Pforte. — Heilung p. p. — Ohne Recidiv, ohne Beschwerden.

2. Körbe, Jakob, 34 J. 23—25. XII. 89, gestorben. H. i. sin. inc., gänseeigross. Nach Eröffnung des Bruchsackes schlüpft eine Darmschlinge zurück. Bruchsack doppelt ligiert, excidiert. 5 Catgutnähte durch Pforte. Plötzlicher Exitus nach Erbrechen. — Sektion: Faecale Flüssigkeit in der Peritonealhöhle. Eine Dünndarmschlinge grau verfärbt. Es besteht ein Defekt der Serosa und Schleimhaut. — Diagnose: Eitrige Peritonitis. Darmperforation.

3. Oedel, Magdalene, 60 J. 27. I. bis 15. II. 90. H. i. sin. inc. gänseeigross. Eine kleine seröse Cyste und ein properitoneales Lipom werden excidiert. Der Bruchsack wird umstochen, ligiert und reseciert. Drain. Catgutnaht durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Bald nach der Operation trat ein Recidiv auf. Ein Band kann nicht getragen werden, wegen Schmerzen. Narbe schlaff. Pforte für einen Finger durchgängig.

4. Wernz, Joh., 70 J. 31. I. bis 16. II. 90. H. i. sin. inc. Bruchwasser hämorrhagisch. Bruchring erweitert. Reposition der dunkelroten, nicht gangränösen Dünndarmschlinge, nach Abwaschung mit Sublimatlösung. Ligatur und Exstirpation des Bruchsackes. Drain. Catgutnaht durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen.

5. Heist, Adam, 64 J. 24. II. bis 11. III. 90. H. i. sin. inc. 15 cm lang, 6 cm breit. Bruchwasser serös. Dünndarmschlinge gerötet. Reposition nach Erweiterung der Pforte und des einschnürenden Rings. Schnürnaht des Bruchsackhalses. Drainage. Catgutnaht durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Ohne Band seit 1891. Ohne Recidiv und Beschwerden.

6. Zimmermann, Daniel, 49 J. 9. III. bis 11. III. 90, gestorben. H. ing. sin. inc. Hernio-Laparotomie. Reichlich hämorrhagisches, schwarzbraunes Bruchwasser. Es zeigt sich eine schwarzbraune Dünndarmschlinge. Sieht erholungsfähig nicht gangränös aus. Im Grunde des Bruchsacks liegt ein 40—50 cm langes Stück des Colon descend., dasselbe wird mit der Scheere angeschnitten. Schluss des Darms durch 24 Seidennähte in 2 Reihen. Verlängerung des Schnitts 8 cm nach oben. Bauchwand und Peritoneum durchtrennt. Reposition des Darms. Bruchsack mit Catgut tabaksbeutelförmig an Peritoneum pariet. der Bauchwand angenäht. 15 Bauchmuskelnähte. 20 Hautnähte. Drain. Pforte für 1 Finger durchgängig. — Kollaps. Gestorben. — Schluckpneumonie, Lungenödem. Dünndarm schwärzlich, keine Perforation. Darmwunde reaktionslos verklebt. Zahlreiche peritonitische Verwachsungen der Därme.

7. Morgenroth, Emil, 27 J. 14. IV. bis 10. V. 90. H. i. sin. inc., apfelgross. Nach Erweiterung des Bruchrings Reposition des Dickdarms. Bruchsack doppelt ligiert und reseciert. Drain. Catgutnaht durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen.

8. Gärtner, Jakob, 2½ J. 18. IV. bis 29. IV. 90. H. i. d. inc., apfelgross. Stark eingeschnürte, nicht verfärbte Dünndarmschlinge nach Discission des äussern Bruchrings mit Herniotom reponiert. Ligatur und Exstirpation des Bruchsacks. Drain. 3 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p.

9. Klein, Lisette, 46 J. 25. VII. bis 12. VIII. 90. H. i. sin. incarc. Bruchwasser rötlich-serös. Inhalt: Dünndarmdivertikel mit lockern Fibrinfetzen bedeckt. Der Schnürring am Mesenterium weisslich. Darm blaurot, Serosa gelockert, an der Kuppe bohnengrosse Stelle schwärzlich. Abwaschen mit Sublimat, Reposition. Ligatur des Bruchsacks und Excision. Hautnaht. 4 Catgutnähte durch Pforte. Fascien angefrischt. — Heilung p. p.

10. Haas, Friedrich, 57 J. 15. IX. bis 17. IX. 90, gestorben. H. i. d. inc., kindskopfgross. Bruchwasser 20 cbcm, gelb, klar. Dickdarmschlinge blaurot, nicht gangränös. Spaltung des Bruchrings mit Herniotom. Lig. und Exstirpation von Netz. Reposition von Darm und Netzstumpf. Loslösung des Bruchsacks, Doppelligat. Resektion. 24 Hautnähte. Drain. 3 Catgutnähte durch Pforte nach Anfrischung der Pfeiler. — Kollaps, gestorben. Schluckpneumonie. Peritonem hämorrhagisch infiltriert.

11. Weber, Sebastian, 66 J. 28. X. bis 30. XI. 90. H. i. d. incarc., 2faustgross. Plexus mit Bruchsack verwachsen, doppelt ligiert und reseciert. Im Bruchsack Coecum mit Proc. verm. und Dünndarm untereinander und mit Bruchsack verwachsen. Reposition nach Spaltung der Bauchdecken nach oben und Lösung der Adhäsionen von Mesocolon mit Bruchsack. Bruchsack ligiert, reseciert. Hautnaht. Drain. 4 Catgutnähte durch Pforte nach Anfrischung. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Seit Juni 1891 ohne Band. Pat. ohne Recidiv, er ist arbeitsfähig.

12. Lindenfels, Stephan, 30 J. 4. XII. 90 bis 2. I. 91. H. i. cong. sin. incarc. Macewen. Das eingeschnürte Netz wird reponiert nach Spaltung des Bruchrings. Da das Netz vorfallen will, wird der Bruchsackhals ligiert, der untere Teil reseciert. Bruchsack mit Schnürnahtfaden aufgerollt und hinter der vordern Wand des Leistenkanals befestigt. Catgutnaht durch Pforte, die Pfeiler lassen sich nicht übereinander ziehen, sie berühren sich nur. — Es tritt eine Stichkanaleiterung und Fistelbildung auf. Ohne Bruchband entlassen. — Seit 1891 besteht ein Recidiv, dasselbe ist durch ein Band leicht zurückzuhalten. Keine Beschwerden.

13. Müller, Friedrich, 5 J. 10. XII. bis 22. XII. 91. H. i. d. cong. incarc., taubeneigross. Aus der Tunica vag. entleert sich hämorrhagische Flüssigkeit. Im Bruchsack kein Inhalt. Tunica vaginalis vom Vas def., plexus etc. isoliert und excidiert nach Ligatur. Catgutnaht durch Pforte. — Heilung p. p. Ohne Bruchband entlassen. Narbe fest, linear. Beim Husten kein Anprall. Hoden normal.

14. Sauer, Theodor, 36 J. 23. II. bis 24. III. 91. H. i. d. incarc., kindskopfgross. Macewen. Seröses Bruchwasser. Im Bruchsack, Dünndarm und Mesenterium enthalten. Pforte für 1 Finger knapp durchgängig

wird nach verschiedenen Richtungen eingekerbt. Darm reponiert. Unterer Teil des Bruchsackes excidiert, oberer Teil zusammengeschnürt und am Leistenkanal fixiert. Drain. 2 Katgutmatratzennähte. 3 Katgutknopfnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen.

15. Schmidt, Karl, 5/4 J. 8. VI. bis 19. VI. 91. H. i. d. incarc., hühnereigross. Bruchwasser hämorrhagisch. Ileumschlinge ödematös. Das Mesenterium derselben zeigt an der Insertion am Darm Hämatombildung. Reposition nach Spaltung des Bruchrings. Isolierung des Bruchsackhalses unmöglich, deshalb Tabaksbeutelnaht. Bruchsack teilweise excidiert. Silkworm-Hautnaht. 3 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Ohne Bruchband entlassen. — Narbe fest. Bruchpforte schlitzförmig. Kein Anprall beim Husten. Hoden normal.

16. Schröder, Heinrich, 51 J. 8. VI. bis 27. VI. 91. H. i. sin. incarc. 2faustgross. Macewen. Inhalt: Dünndarmschlinge, im Mesenterium Hämatome unter der Serosa. Schnürring am Bruchsackhals stark fibrös verdickt. Spaltung desselben, Reposition des Darms. Bruchsack isoliert, Schnürnaht und Annähen am Leistenkanal. Drain. 6 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Narbe linear, fest. Kein Recidiv, keine Beschwerden. Hoden normal.

17. Lauer, Daniel, 21 J. 10. X. bis 31. X. 91. H. i. d. incarc., eigross. Im Bruchsack verwachsenes Netz und hyperämische Dünndarmschlingen. Bruchsack bis zum innern Leistenring gespalten. Schnürring am Bruchsackhals incidiert. Reposition des Darms. Netz abgebunden und reseciert, reponiert. Bruchsack nicht zu isolieren, Catgutschnürnaht des Halses. 1 Catgutnaht der Muskulatur des Leistenkanals. Drain. Catgutnaht durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Narbe linear, fest. Seit Mai 92 ohne Band. Hoden normal.

18. Arnold, Konrad, 46 J. 6. X. bis 10. XI. 91. H. i. sin. inc., faustgross. Isolierung des Bruchsacks, Erweiterung der Pforte, Eröffnung des Sacks. Bruchwasser hämorrhagisch, Dünndarm hämorrhagisch, Mesenterium handtellergross, dunkelblaurot, bretthart, da Gangrän befürchtet wird, bleibt der Darm in situ. — Hernio-Laparotomie. Da nach 4 Tagen keine Gangrän erfolgte, so wird die Bauchwand 8 cm weit nach oben gespalten. Reposition des Darms. 9 Catgutperitonealnähte. Dann tiefgreifende Seidennaht der Bauchwand. Jodoformierung der unteren Wunde, Vereinigung derselben. Pforte bleibt offen zur Drainage. — Heilung p. s. Mit Bruchband entlassen. — Pat. trug das Band immer. Im März 94 Recidiv. Gestorben Mai 94 an Phthise; bis zum März war Pat. arbeitsfähig.

19. Werner, Heinrich, 19 J. 26. X. bis 11. XI. 91. H. i. d. inc., gänseeigross. Bruchwasser hämorrhagisch. Dünndarmschlinge dunkelblaurot, sie lässt sich nicht vorziehen. Spaltung des Leistenkanals. Am Bruchsackhals zeigt sich eine derbe Einschnürung. Die Schnürfurche am Darm ist weiss. Reposition des Darms nach Jodoformierung. Bruchsack am innern Leistenring unterbunden, excidiert. Tamponade. Hautseidennaht. 3

Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. — Mit Bruchband entlassen. — Ohne Recidiv und Beschwerden bis Ende 93, dann Tod an Lungenleiden.

20. Hagmaier, Auguste, 40 J. 17. XI. bis 21. XI. 91, gestorben. H. i. sin. inc. 30 cm lang, 18 cm breit, 46 cm im Umfang. Am untern Pol der Geschwulst 5markstückgrosser Decubitus. Haut daselbst gangränös, schwarz. Beim Baden entleert sich aus dieser Stelle plötzlich reines Serum. Excision des Decubitus. Bruchsack sehr verdickt. Reichlich seröses Bruchwasser. Dünndarmschlingen, Coecum, Colon ascend. und Netz fibrinös verklebt. Reposition. Bruchsack und Haut excidiert. Bruchsackhals im Niveau der Pforte durch fortlaufende Catgutnaht geschlossen. 2 Drains. 10 Catgutnähte durch Pforte vereinigen Crus anter. und post. — Puls klein, frequent. Kollaps. Gestorben. — Sektion: Abgekapselte fibrinöse Peritonitis. Abscesse an Darmkonvoluten.

21. Lauer, Friedrich, 35 J. 21. I. bis 5. III. 92. Idiot. H. i. sin. inc., faustgross. Bruchsack verwachsen, dunkelblaurot. Ileumschlinge lässt sich nicht weit vorziehen, da ein 2. mandelgrossen Bruchsack im Kanal die Schlinge schnürt durch einen mit dem Bruchsack verwachsenen Netzzipfel. Spaltung des schnürenden Ringes. Abbinden und Resektion von Netz und Bruchsack. Reposition des Darms. Tamponade. 6 Catgutnähte durch Pforte nach Anfrischung. — In der Mitte der Naht entsteht eine Fistel. Fascie stösst sich ab. Hautwunde angefrischt, Silkworm-Naht. Mit Bruchband entlassen. — Recidiv nach 1 Monat. Am 12. IV. nach Obstipation, Leibschmerzen, Erbrechen, schwoll die Narbe an, in der Nacht vom 12. bis 13. brach die Stelle auf, dünner Kot entleerte sich. — Recidiv 13. IV. bis 16. V. 92. Narbe livid, am äussern Ende 5markstückgrosse, mit schlaffen Granulationen gefüllte Oeffnung. Es entleert sich Kot. Die Sonde dringt nicht in die Tiefe, aber nach dem Skrotum zu unter die Haut. Jeden 2. Tag Stuhl per anum. — Heilung p. p., schlaffe Narbe. — Recidiv seit Ende 93, faustgross. Pforte für 2 Finger durchgängig. Bandage mit grosser Pelotte hält gut zurück. Keine Schmerzen. Nur zu leichtern Arbeiten fähig.

22. Probst, Jakob, 5 J. 18. III. bis 25. III. 92. H. i. d. incarc., hühnereigross. Macewen. Bruchwasser klar. Coecum und 10 cm langer Proc. vermif. nach Incision des Schnürrings mit dem Herniotom reponiert. Bruchsack isoliert, Schnürnaht desselben und Befestigung am innern Leistenring an den Bauchdecken. Drain. 5 Pfortennähte. — Heilung p. p. Ohne Bruchband entlassen. — Narbe fest, linear. Kein Anprall beim Husten. Hoden normal.

23. Herbig, Wilhelm, 1½ J. 7. IV. bis 19. IV. 92. H. i. sin. inc. Darm nach Erweiterung der Pforte mit Herniotom reponiert. Tabaksbeutelnaht des Bruchsackhalses, Resektion des Bruchsackes. Catgutnaht durch Pforte. — Heilung p. p. Ohne Bruchband entlassen. — Narbe fest, linear. Narbe undurchgängig, Hoden normal.

24. Kesler, Therese, 47 J. 3. VIII. bis 25 VIII. 92. H. i. d. incarc.,

faustgross. Bruchsack an der Hinterwand stark verwachsen nicht zu, isol. Bruchwasser hämorrhagisch. 40 cm lange blaurote abgeknickte Dünndarmschlinge. Schnürring incidiert. Darm nicht gangränös reponiert. Bruchsack ligiert, reseciert. Tamponade. 5 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Ohne Recidiv, ohne Band seit 93. Keine Beschwerden.

25. Transier, Thomas, 1¾ J. 22. VIII. bis 1. IX. 92. H. i. d. incarc. Macewen. Bruchwasser rötlich. Darm ödematös, nicht gangränös Pforten-Erweiterung. Darm reponiert. Bruchsack Schnürnaht. 4 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Seit Mai 94 kein Band mehr. Narbe fest. Pforte undurchgängig, Hoden normal.

26. Fuchs, Moses, 69 J. 13. X. bis 17. X. 92, gestorben. H. i. sin. incarc., kindskopfgross. Bruchwasser hämorrhagisch, jauchig riechend. 2faustgrosser hyperämischer verwachsener Netzklumpen, oben dunkelblauer Dickdarm. Darmwand morsch, mit Fibrin bedeckt, nicht glänzend, gangränverdächtig. Spaltung des Rings, Darm und Netz vorgezogen. Massenligatur des Netzes, Resektion desselben. Darm und Netzstumpf bleiben in situ. Darm eröffnet, hämorrhagischer Kot und Kotballen entleert. Einlegen eines Schlauchs in den Darm. 14. X. Darm nekrotisch. 20 cm reseciert. Zu- und abführender Schenkel in die Wunde eingenäht. — Pneumonie. Peritonitis. Gestorben. — Pneumonie der beiden Unterlappen, fibrinöse Peritonitis. Gangrän des Colon transvers.

27. Beisel, Katharina, 38 J. 27. XII. 92 bis 21. I. 93. H. i. d. incarc., eigross. 12 cm lange gerötete Ileumschlinge und verwachsenes blaurotes Netz im Bruchsack, letzteres ligiert und reseciert, beides reponiert. Ascites entleert sich. Drainage. Bruchsack ligiert, reseciert, reponiert. Catgutnaht durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Ohne Band seit Ende 93; ohne Recidiv, vollständig arbeitsfähig.

28. Frauenfeld, Leonhard, 50 J. 29. IV. bis 16. V. 93. H. i. sin. incarc., eigross. Bassini. Bruchwasser hämorrhagisch, Dünndarmschlinge dunkelrot. Bruchring incidiert. Reposition. Spaltung des Leistenkanals. Bruchsack isoliert, ligiert, reseciert, reponiert. Catgut-Muskel- und Fasciennaht durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Ohne Band seit Ende 93, ohne Recidiv, vollständig arbeitsfähig. Gestorben 21. II. 95 durch Sturz von einer Scheuer.

29. Windisch, Georg, 34 J. 12. V. bis 30. V. 93. H. ing. d. incarc., hühnereigross. Dünndarm hämorrhagisch, Bruchring gespalten, Darm reponiert. Bruchsack isoliert. Hinter diesem liegt im Leistenkanal der atrophische kryptorchische Hoden. Bruchsack und Samenstrang ligiert und reseciert. Catgutnaht in 2 Etagen durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Pat. ist nicht vollständig arbeitsfähig, bei schwerem Heben Schmerzen. Narbe fest, kein Recidiv. Aeusserer Leistenring schlitzförmig.

30. Albrecht, Heinrich, 5¾ J. 17. V. bis 2. VI. 93. H. i. sin. incarc.

Bruchwasser hämorrhagisch, Netz dunkelblau, ebenso nussgrosse Darmschlingen. Netz ligiert, reseciert, der Stumpf und der Darm reponiert. Bruchsack isoliert, ligiert, reseciert, reponiert. 4 Catgutnähte durch Pforte, — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Pat. trägt das Band noch. Ohne Recidiv, ohne Beschwerden.

31. Lichtner, Georg, 9 J. 20. VI. bis 13. VII. 93. H. i. d. incarc., eigross. Bruchwasser hämorrhagisch. Dünndarmschlinge blaurot wird reponiert. Innere Schnürnaht des Bruchsackhalses. Freie Ränder mit Catgutknopfnaht geschlossen. 3 Silberdrahtnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Narbe fest. Die eingeheilten Drähte sind zu fühlen. Kein Anprall. Hoden normal.

32. Krieger, Gottfried, 44 J. 9. VII. bis 13. VIII. 93. H. i. sin. incarc., 2faustgross. Bruchwasser hämorrhagisch. 10 cm lange hyperämische Ileumschlinge nach Spaltung des Schnürrings reponiert. Bruchsack isoliert, ligiert, reseciert. 4 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. s. Mit Bruchband entlassen. — Ohne Band seit 94. Ohne Recidiv. Vollständig arbeitsfähig.

33. Buhrmann, Katharina, 60 J. 14. IX. bis 11. X. 93. H. i. d. incarc., kindskopfgross. Herniolaparot. Nach Erweiterung des Bruchrings und Spaltung der Bauchdecken werden Netz, Dickdarm, Coecum mit Proc. vermif. reponiert. Schluss der 7 cm langen Bauchwunde durch 3 Spencer Wells'sche Seidennähte. Tabaksbeutelnaht des Bruchsackes, dicht darunter doppelte ligiert und reseciert. Tamponade. 4 Seidennähte durch Pforte. Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen.

34. Konstantin, Leopold, 21 J. 21. X. bis 16. XI. 93. H. i. sin. incarc. Bassini. Hyperämische Dünndarmschlinge reponiert. Bruchsack isoliert, ligiert, reseciert, reponiert nach Spaltung des Leistenkanals. 4 Silberdraht-Muskelnähte. 5 Seiden-Fasciennähte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen.

35. Lauer, Bartholomäus, 70 J. 7. I. bis 15. I. 94, gestorben. H. i. sin. incarc., kindskopfgross. Incision des Leistenrings, Reposition des Inhalts (Dünndarm). Bruchsack isoliert, doppelt ligiert, reseciert. 1 Catgutnaht des Stumpfes. 5 Seidennähte (Silberdraht und Silkworm rissen aus) durch Pforte. — Bronchitis. Kollaps. Gestorben. — Sektion: Bronchopneumonie. Phlegmone des Skrotums. Keine Peritonitis.

36. Lorenz, Ludwig, 24 J. 14. IV. bis 15. IV. 94, gestorben. H. i. d. incarc., faustgross. Bassini. Netz verwachsen, dunkelfarbig, ligiert, reseciert, nach Lösung der Verwachsungen. 10 cm lange hyperämische Dünndarmschlinge reponiert nach Spaltung des Bruchrings. Bruchsack isoliert, ligiert, reseciert, reponiert. Catgut-Muskel- und Fasciennaht des Leistenkanals. Tamponade. — Peritonitische Erscheinungen. Eröffnung der Bauchhöhle. Kotig riechende Flüssigkeit entleert sich aus einer linsengrossen Perforationsöffnung der incarcerierten Darmschlinge. Toilette der Bauchhöhle. Mikulicz-Tampon. Gestorben. — Sektion: Peritonitis dif.

37. Duffing, Adam, 70 J. 24.—26. V. 94, gestorben. H. i. sin. incarc., 2faustgross. Bruchwasser hämorrhagisch. Dünndarmschlinge dunkelrot, Mesenterium blutig imbibiert. Colon durch Mesocolon mit dem Bruchsack verwachsen. Dünndarm reponiert. Colon nicht löslich, daher Bruchsack ligiert, reseciert und mit Colon reponiert. Peripheres Stück des Bruchsackes excidiert. Tamponade und Drainage der Bauchhöhle. Hautseidennaht. — Kollaps. Gestorben. — Sektion: Eitrige Peritonitis. Ileum Stenose.

38. Kopp, Wilhelm, 20 J. 18. V. bis 16. VI. 94. H. i. sin. incarc., faustgross. Bruchwasser hämorrhagisch, Netz gangränös im gesunden ligiert, reseciert und reponiert nach Erweiterung des Bruchrings. Bruchsack isoliert, ligiert, reseciert, reponiert. Tamponade. 1 Catgutmatratzen-, 2 Catgutknopfnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Band bis Ende 94. Narbe fest, lineär. Pforte undurchgängig. Hoden normal.

39. Schwartz, Johann, 28 J. 2. VIII. bis 9. IX. 94. H. i. sin. incarc., gänseeigross. Bruchwasser hämorrhagisch. Dünndarm livid, nach Spaltung des äusseren Leistenrings reponiert. Bruchsack ligiert, reseciert, reponiert. Tamponade. Catgutmatratzennaht durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Seit Anfang 95 ohne Band. Narbe fest, lineär. Pforte schlitzförmig. Kein Anprall beim Husten. Hoden normal.

IV. Herniae femorales incarceratae.

1. Stoll, Barbara, 67 J. 6. I. bis 23. I. 89. H. f. oment. incarc., apfelgross. Bruchsack eröffnet, Netzstück ligiert und excidiert. Bruchsack bleibt in situ, Tamponade desselben. Der Netzstumpf bleibt in der Pforte liegen. Oberflächennaht. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Ohne Recidiv bis 91. Gestorben an unbekannter Krankheit der Lungen.

2. Hermann, Juliane, 33 J. 15. V. bis 28. V. 89. H. f. incarc., eigross. Pforte erweitert. Hyperämische Darmschlingen reponiert. Bruchsack ligiert und reseciert. Catgutnaht durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Narbe fest, lineär. Pat. ist arbeitsfähig. Seit 91 ohne Band.

3. Laubscher, Wilhelmine, 51 J. 1. VII. bis 19. VII. 89. H. f. sin. incarc., nussgross. Reposition einer hyperämischen Darmschlinge. Bruchsack ligiert, reseciert. 1 Catgutnaht durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Ohne Band seit 91. Vollständig arbeitsfähig, keine Beschwerden.

4. Laier, Marianne, 51 J. 22. IX. bis 10. XI. 89. H. f. d. incarc., apfelgross. Reposition der anämischen Darmschlinge. Bruchsack ligiert. reseciert. Catgutnaht durch Pforte. — Heilung p. s. Mit Bruchband entlassen. — Ohne Recidiv, ohne Beschwerden.

5. Gradinger, Hartmann, 57 J. 24. XII. 89 bis 15. I. 90. H. f. sin. incarc., eigross. Reposition des Darms. Excision des Bruchsacks nach Ab-

bindung. Catgutnaht durch Pforte. — Heilung p. p. Ohne Bruchband entlassen. — Ohne Recidiv, vollständig arbeitsfähig.

6. Seebert, Barbara, 42 J. 3.—24. I. 90. H. f. sin. incarc., klein eigross. Nach Eröffnung des Bruchsackes reponiert sich eine Darmschlinge von selbst. Bruchsack ligiert, exstirpiert. Drain. 2 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Ohne Bruchband entlassen. — Narbe fest, lineär. Kein Anprall beim Husten. Pat. ist arbeitsfähig.

7. Klormann, Lisette, 64 J. 3.—26. I. 90. H. f. d. incarc., nussgross. Abschnürung und Exstirpation eines kleinen Netzstücks. Bruchsack ligiert, exstirpiert. Catgutnaht durch Pforte. — Heilung p. p. Ohne Bruchband entlassen.

8. Kreulich, Luise, 54 J. 10.—26. I. 90. H. f. d. incarc., hühnereigross. Bruchwasser trübe. Im Bruchsack Fettläppchen, kein Darm. Unterbindung des Bruchsackes und Exstirpation mit dem Fett. Reposition des Stumpfes. 2 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Ohne Bruchband entlassen. — Immer ohne Band, ohne Beschwerden, vollständig arbeitsfähig.

9. Schön, Maria, 69 J. 25. I. bis 22. II. 90. H. f. d. incarc. Bruchwasser hämorrhagisch. Darm cyanotisch. Erweiterung des Bruchrings mit Herniotom. Reposition des Darms. Exstirpation des Bruchsacks nach Ligatur. Drain. — Heilung p. s. Ohne Bruchband entlassen.

10. Schmidt, Barbara, 66 J. 19. II. bis 10. III. 90. H. f. sin. incarc., 15 cm lang, 6 cm breit. Bruchsack-Flüssigkeit eitrig nicht kotig riechend. Desinfektion. Weiter kein Inhalt. Doppelte Ligatur des Bruchsackes, Resektion, Reposition. Drain. Keine Naht, da bei tiefer liegender Incarceration event. 2. Operation nötig. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen.

11. Müller, Babette, 62 J. 18. II. bis 5. III. 91. H. f. d. incarc., wallnussgross. Netz ligiert und reseciert. Abschnürung des Bruchsackes und Resektion. Drain. Catgutnaht durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Gestorben 93 ohne Recidiv.

12. Lauer, Margarethe, 40 J. 18. VI. bis 7. VII. 91. H. f. d. incarc., faustgross. Reichlich seröses Bruchwasser. Lösung von adhärentem Netz. Nach innen liegt ein Bruchsack-Divertikel mit Netz (nussgross). Abbinden des Netzes durch 3 Massenligaturen. Erweiterung der Pforte. Resektion, Reposition. Bruchsack reseciert, reponiert nach Ligatur. 4 Catgutnähte durch Pforte zwischen Lig. Poup. und Fasc. pectin. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen.

13. Götze, Karoline, 57 J. 29. VII. bis 13. VIII. 91. H. f. d. incarc., faustgross. Recidiv nach einer Operation im Jahre 82. 2 nicht gangränöse Dünndarmschlingen, eine mit halber Axendrehung nach Erweiterung der Pforte reponiert. Bruchsack mit einer Schnürnaht unterhalb des Lig. Poup. fixiert. Drain. 6 Catgutnähte durch Pforte zwischen Lig. und Fascie. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen.

14. Eichler, Margaretha, 66 J. 24. IX. bis 11. X. 91. H. f. d. in-

carc., nussgross. Nach Erweiterung der Pforte Reposition einer nicht gangränösen Dünndarmschlinge. Bruchsack isoliert, ligiert, reseciert, reponiert. Drain. 3 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Ohne Recidiv, ohne Band seit anfangs 93, vollständig arbeitsfähig.

15. Friesling, Maria, 46 J. 13.—14. XI. 91, gestorben. H. f. d. incarc., wallnussgross. Peritonitis diffusa. Bruchsack blauschwarz mit blutigem, kotig riechendem Inhalt; dünner gelblicher Dünndarmkot entleert sich aus kleiner Perforationsöffnung der sehr cyanotischen Dünndarmwand, die mit kleinen stecknadelkopfgrossen Abscessen besetzt ist. Ein adhärenter Netzzipfel wird abgebunden und reseciert. Das Dünndarmstück liegt direkt vor der Ileo-coecal-Klappe. Darm mit elastischen Ligaturen oberhalb und unterhalb des gangränösen Stücks abgeklemmt. Mesenterium in 3 Partien abgebunden, 5 cm langes Darmstück reseciert. 2reihige Seidendarmnähte und Verstärkungsnähte nach Lösung der Ligatur. Drainage der Bauchhöhle nach Reposition des Darms. Naht des Bruchsackhalses. 2 Catgutnähte durch Pforte. — Kollaps. Gestorben. Es besteht oben Stenose des Dünndarms. Eitrige Peritonitis. Die Darmnaht hält beim Wassereingiessen.

16. Billmaier, Margarethe, 74 J. 14.—19. IV. 92, gestorben. H. f. sin. incarc. Darm schwarz und gangränös, mit der Umgebung verwachsen, lässt sich nicht hervorziehen. Nach Incision des Darms entleert sich aus eingeführtem Katheter Kot, Hautwunde verkleinert. Drainage. 16. IV. Bruchring und Lig. Poup. eingeschnitten und erweitert, Darm abgeschnitten, zu- und abführende Schenkel in die Pforte eingenäht. Kot durch Gummirohr entleert. — Kollaps. Gestorben. — Rechts lobul. Bronchopneumonie. Embolie der r. Pulmonalarterie.

17. Bummel, Elise, 50 J. 27. VII. bis 20. VIII. 92. H. f. sin. incarc., gänseeigross. Reposition von Darm und Netz nach Erweiterung der Pforte. Bruchsack durch Seidennaht geschlossen. Drain. — Heilung p. p. — Seit 93 Recidiv ohne Beschwerden mit Band zurückzuhalten.

18. Stetter, Kunigunde, 53 J. 20. VIII. bis 10. IX. 92. H. f. d. incarc., hühnereigross. Bruchsack hart, fibrös verdickt, schwer zu isolieren, enthält hämorrhagisches Bruchwasser und verwachsenes Netz. Letzteres reseciert nach Ligatur. Bruchsack nicht zu isolieren, daher Tabaksbeutelnaht des Halses, unterer Teil reseciert. 3 Catgutnähte durch Pforte zwischen Lig. Poup. und Fascia pectin. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Ohne Recidiv und Beschwerden. Ohne Band seit 93.

19. Sessler, Barbara, 59 J. 28. VIII. bis 8. IX. 92. H. f. incarc. Netz und Darm nicht gangränös. Netz ligiert, reseciert. Reposition von Darm und Netzstumpf nach Erweiterung des Bruchrings. Bruchsack ligiert, reseciert, reponiert. Drain. Catgutnaht durch Pforte von Fasc. pect. und Lig. Poup. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Ohne Band seit Mai 93, ohne Recidiv, vollständig arbeitsfähig.

20. Pfisterer, Eva, 52 J. 2.—17. IX. 92. H. f. d. incarc., taubeneigross. Bruchwasser hämorrhagisch, fibrös verdicktes Netzstück ligiert, re-

seciert nach Erweiterung der Pforte. Bruchsack ligiert, reseciert, reponiert. Catgutnaht durch Pforte, Lig. und Fascie. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Ohne Band seit Anfang 94, ohne Recidiv, ohne Beschwerden.

21. Kinzinger, Anna, 33 J. 18. X. bis 6. XI. 92. H. f. sin. incarc., wallnussgross. Bruchsack dunkelblau, Erweiterung der Pforte. Bruchwasser hämorrhagisch. Adhärentes Netz gelöst, ligiert, reseciert, reponiert. Tabaksbeutelnaht des Bruchsackhalses. Tamponade. Catgutnaht durch Pforte. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Seit 94 kein Band mehr, ohne Recidiv, ohne Beschwerden.

22. Spieler, Barbara, 61 J. 28. XI. bis 15. XII. 92. H. f. d. incarc., hühnereigross. Bruchwasser hämorrhagisch. Spaltung der Pforte, adhärentes Netz vorgezogen, ligiert, reseciert, reponiert. Bruchsack ligiert, reseciert, reponiert. Catgutnaht durch Pforte von Lig. und Fascie. — Heilung p. p. Ohne Bruchband entlassen. — Narbe lineär, fest, beim Husten kein Anprall.

23. Wittmann, Margarethe, 57 J. 22.—30. IV. 93, gestorben. H. f. incarc., faustgross. Bruchwasser hämorrhagisch. Spaltung des Bruchrings. Netz ligiert, reseciert, zusammen mit 10 cm langer blauroter Dünndarmschlinge reponiert. Resektion des Bruchsackes nach innerer Schnürnaht des Halses. Tamponade. 5 Catgutnähte durch Pforte v. Lig. und Fascie. — Puls klein. frequent, Leib aufgetrieben. Gestorben. — Sektion: 2 abgeknickte und verwachsene Dünndarmschlingen in der Nähe der Pforte. Peritonitis diffusa.

24. Hemmerich, Christine, 45 J. 30. IX. bis 11. X. 93. H. f. d. incarc., eigross. Bruchwasser hämorrhagisch. Dünndarmschlingen reponiert nach Erweiterung der Pforte und des Bruchsackhalses. Am Bruchsackhalse adhärentes Netz gelöst, ligiert, reseciert, reponiert. Bruchsackhals verletzt, deshalb Ligatur vor demselben, Resektion, Rest nach innen gestülpt und vernäht. Tamponade. 3 Catgutnähte durch Pforte von Lig. und Fascie. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen. — Seit 94 ohne Band. Ohne Recidiv, ohne Beschwerden.

25. Misenta, Katharina, 47 J. 18.—19. XI. 93, gestorben. H. f. d. incarc. Peritonitis ac., eigross. Dünndarmschlinge schwarzgrau, 15 cm lang, gangränös wird vorgezogen und nach aussen gelagert, keine Resektion wegen schlechten Kräftezustands. Kotfistel angelegt. Abfluss von viel dünnem Kot. Einhüllung des Darms in warme feuchte Kompressen. — Kollaps. Gestorben. — Sektion verweigert.

26. Hüttling, Christine, 57 J. 9.—31. XII. 93. H. f. sin. incarc., wallnussgross. Haut bläulich, Netz und Dünndarmschlingen schwarzrot. Bruchring gespalten. Bei der Reposition platzt die Darmserosa, bei der Naht mit Darmsaiten wird die Wand verletzt, Kot fliesst aus. Schluss mit 5 Lembert'schen Nähten. Reposition. Drainage der Bauchhöhle. Bruchsack reseciert. 2 Catgutnähte des Bruchsackhalses. — Heilung p. p. Mit Bruchband entlassen.

27. Röth, Gertrude, 22 Jahre. 8. I. bis 1. II. 94. H. f. sin. incarc., wallnussgross. Bruchwasser hämorrhagisch. Dünndarm hyperämisch wird reponiert nach Spaltung des Bruchrings. Bruchsack ligiert, reseciert, reponiert. Tamponade. 2 Catgutnähte durch Lig. und Fascien. — Heilung p. p. Ohne Bruchband entlassen.

28. Welz, Margarethe, 59 J. 10.—31. I. 94. H. f. d. incarc., eigross. Dünndarm dunkelblaurot reponiert nach Spaltung des Bruchrings. Bruchsack ligiert, reseciert, reponiert. Tamponade. 2 Catgutnähte durch Pforte. — Heilung p. p. Ohne Bruchband entlassen. — Kein Recidiv, keine Beschwerden.

29. Bauer, Katharina, 29 J. 12. VI. bis 5. VII. 94. H. f. sin. incarc., wallnussgross. Hämorrhagisches Netz ligiert, reseciert, reponiert. Bruchsack isoliert, ligiert, reseciert. Tamponade. — Heilung p. p. Ohne Bruchband entlassen. — Narbe fest, keine Pforte zu fühlen, keine Beschwerden.

30. Martin, Andreas, 77 J. 4. VII. bis 9. VIII. 93. H. f. incarc., kindskopfgross. Geschwulst in 2 Hälften geteilt. Ober- und unterhalb der Leistenbeuge findet sich je ein Drüsenabscess. Eiter entleert. Bruchsack nicht zu finden. Tamponade. Nach 2 Tagen Temp. 40 °. Bruchsack vorgezogen. Häufig hohe Temp. Pat. geht trotz Abratens nach Hause.

Litteratur.

1) Bassini. Langenbeck's Archiv. 40.

2) Ibid. 44.

3) Berger. Sur l'operation de la cure radicale des hernies crurales. Bullet. et mém. de la soc. de chir. de Paris. XVIII. 1892.

4) Bishop. The radical cure of hernia with description of a new modification of Macewens operation. Brit. Journ. April 19. 1890.

5) Bottini. Nuova proposta per la cura radicale delle ernie abdominali. Roma 1892.

6) Lucas-Championnière. Cure radicale des hernies avec une étude statistique de 275 operations. Paris (Rueff und Comp.) 1892.

7) Coley. The operative treatment of hernia in children. New-York med. record. 1893.

8) Czerny. Wiener med. Wochenschrift 1877.

— Beiträge zur Radikaloperation der Hernien (Beiträge zur operativen Chirurgie. Stuttgart 1878).

9) Czerny. Die innere Naht des Bruchsackhalses bei der Radikaloperation von Skrotalhernien. Centralblatt für Chirurg. 1883. Nr. 4.

10) Davy. Treatment of strangulated and non strangulated hernia. Lancet. Nr. 21. 1890.

11) Evers. 31 Herniotomien aus der Erlanger Klinik. Inaug.-Dissert. Erlangen 1891.

12) Fabricius. Festschrift, gewidmet Th. Billroth. Stuttgart 1892.

13) — Ueber eine neue Methode der Radikaloperation von Schenkelhernien. Centralblatt für Chirurg. 1894.

14) R. Frank. Eine Modifikation der Radikaloperation von Leistenhernien nach Bassini. Wiener med. Wochenschrift 1892.

15) v. Frey. Zur Radikaloperation der Brüche. Mitteilungen des Vereins der Aerzte Steiermarks 1893.

16) Hadra. A flapsplitting operation for the radical cure of inguinal hernia. New-York med. record. 1891.

17) O'Hara. Radical cure of hernia, a new method. Brit. med. J. 1892.

18) Joachimczyk. Die Radikaloperation der Hernien nach Macewen. Inaug.-Dissert. Würzburg 1891.

19) Karström. Radikaloperation wegen freier Brüche. Hygiea 1891.

20) Kingscote. On the radical cure of hernia. Brit. med. Journ. 1890.

21) Kocher. Zur Radikaloperation der Hernien. Korrespondenzblatt für Schweizer Aerzte 1892.

22) Kocher. Chirurgische Operationslehre 1894.

23) Leuw. Langenbeck's Archiv 46. 1893.

24) Macewen. Brit. med. Journ. Dec. 1887.

25) Parker, M. B. Discussion on the radical cure of hernia. The Brit. med. Journ. 1893.

26) Parona. Della cura radicale dell'ernia inguinale e di un nuovo metodo per ottenerla. Gaz. med. Lomb. 1891.

27) Pfahl. Die Radikaloperation von Leistenbrüchen nach Bassini im Truppenhospital zu Roveredo. Wiener med. Wochenschrift 1894.

28) Postempski. Traitement radical de la hernie inguinale. Verhandlungen des X. internat. med. Kongresses. Bd. III. 1892.

29) Richelot. Des résultats éloignés de la cure radicale des hernies. L'union méd. Nr. 63. 1892.

30) Thiriar. De la cure radicale des hernies avec transplant. osseux. Gazetta med. lomb. 1893.

31) Usiglio. Sette casi di ernia inguinale operati secondo il processo Bassini. Trieste 1890.

32) Weyr. An new operation for hernia. Med. News. Febr. 15. 1890.

33) Wölfler. Zur Radikaloperation des freien Leistenbruches. Festschrift gewidmet Th. Billroth. Stuttgart 1892.

34) Wolf. Beiträge zur Radikaloperation der Leisten- und Schenkelhernien. Inaug.-Dissert. Heidelberg 1891.